تاثیرات مشابه آنها صورت گرفته است.

۱. هلوسنیجن ها (دواهایکه بالای ذهن و احساسات تاثیر دارند):

مواد نشه یي که بطور دراماتیك بالای فعالیت های ذهني (احساسات و قوهٔ ادراك) تاثیر میآندازند در این کتگوري شامل میشوند. این ادویه در فکر سالم انسان تغیر وارد میکند. در حالت بیداري در ذهن انسان سبب انکشاف تصورات میگردد، که مشابه دیدن خواب میباشد.

ادویهٔ هلوسنیجن برای انکشاف ذهن نیز بکار برده میشود و بطور عنعنوي در امریکای جنوبي استعمال میشود. مثال عمدهٔ این ادویه L.S.D میباشد. این دوا در لابراتوار سویزرلیند به شکل عصري آن ساخته میشود.

نارکوتیکس:

این ادویه اکثراً از بتهٔ کوکنار بدست میاید و مواد ارام کننده درد، خوشحال کننده و اعتیاد کنندهٔ قوي شمرده شده آند. برخي از نارکوتیکس به شکل طبعي از بتهٔ کوکنار استخراج میگردند و برخی از آنها به شکل مصنوعي در لابراتوار ها بدست میایند مانند فینتال، دارون و سوسیگان.

تاثیرات کوتاه مدت:

مواد نشه یي که از ترياك (اپیوم) مشتق شده باشند اگر خورده شوند، احساس خوشحالي را ایجاد نموده و در این حالت در وجود انسان درد، شهوت و گرسنگي احساس نمیگردد. وجود استعمال کنندهٔ این مواد گرم، سنگین، دهن اش خشك، گنگس و گیچ به نظر میرسد، بعضی نشانه ها و علایم دیگر مانند مانده گي و خستگي، دلبدي و استفراغ نیز بمشاهده خواهد رسید. استعمال این مواد از طریق دهن اثر تدریجي را بالای وجود میاندازد.

اثرات فزیکي یا ظاهري دواهای نارکوتکس عبارت از خورد شدن حدقهٔ چشم، قبضیت، عرق کردن، خارشت وجود و نفس کوتاهي میباشد. در صورت خوردن مقدار زیاد آن حدقهٔ چشم خیلی خورد شده و پوست بدن سرد، مرطوب و سبز رنگ گردیده و بعضاً توقف تنفس را بوجود آورده و بالاخره سبب مرگ میگردد.

تاثیرات طویل المدت:

تاثیرات طویل المدت نارکوتکس عبارت از قبضیت شدید، خورد شدن بیش از حد حدقه، دقیت و خفگان میباشد. این تاثیرات وقتی از بین میرود که استعمال کننده آنرا دیگر استعمال نکند.

با استعمال دوامدار و مسلسل تکلیف شش ها پیدا میشود به این معنی که نارکوتیکس بالای شش تاثیر مستقیم میآندازد.

اعتیاد به مواد نارکوتیکس:

چون وجود انسان با استعمال مواد نشه يي عادت میگیرد و برای نشه شدن مجبور است که مقدار مواد مذکور را بیشتر و زیاد بسازد. به اثبات رسیده که نارکوتیکس ها اکثرا باعث اعتیاد میگردند. در اثر استعمال مسلسل و تکراري آنها، پریشاني و خفگان شدید، بی اشتهایي، بی خوابي، عرق زیاد، درد عضلات، سردي و لرزه به مشاهده رسیده و این علایم ۷-۱۰ روز دوام میکند.

تولید، توزیع و نگهداري این مواد مخدره، خلاف ورزي از قانون و جنایت شمرده میشود.

۲. سیداتیف ها و هیپنوتیك ها:

ادویه ایکه سبب سست شدن و کم شدن فعالیت سیستم مرکزي اعصاب میگردند و تا اندازهٔ تولید کننده خوشحالي، ارامي و نیم خوابي میگردند در این گروپ شامل میباشند، استعمال مکرر آن سبب اعتیاد میشود. الکول و باربیتوراتها مثالهای عمدهٔ این ادویه میباشد.

منشاء و استعمال طبي:

این ادویه برای علاج بی خوابي، پریشاني، فشار بلند خون و تشنج ایجاد گردیده آند. بعضی از این ادویه برای بی هوشي مریض در وقت عملیات جراحي نیز استفاده میگردد.

تاثیرات کوتاه مدت:

این ادویه سبب سست و کم شدن فعالیت سیستم مرکزي اعصاب گردیده و استعمال مقدار کم آن فشار ذهني را کم میسازد اما خوردن مقدار زیاد آن باعث کم شدن دید چشم، قوهٔ فکري و بندش زبان میگردد.

استعمال کنندهٔ آن شناخت وقت و مکان را از دست میدهد. حرکات غیر ارادي، نفس تنگي و عدم احساس درد نیز علایم عمدهٔ استعمال زیاد این مواد شمرده میشوند.

استعمال از حد زیاد آن باعث بی هوشي، کوما و حتی مرگ میگردد.

تاثیرات طویل المدت:

کمبود خون، متضرر شدن حجرات خون، نشهٔ مزمن، سردردي، متضرر شدن نظر چشم و بندش زبان از جملهٔ تاثیرات طویل المدت آن میباشد.

اعتیاد و ابستگي:

با استعمال مکرر و مسلسل این ادویه وجود عادت گرفته و به مرور زمان در مقدار مصرف آن باید افزودي صورت گیرد تا نشه را تولید کند. با ازدیاد مقدار، ضرر آن نیز زیاد میگردد.

با استعمال دوامدار، انسان جسماً و روحاً به این ادویه متکي گردیده و خستگي، پریشاني، بي خوابي، سرسامي، انکشاف تکانهاي تصادفي از علایم عمدهٔ ترك این ادویه میباشد.

حیثیت قانوني:

مصرف این ادویه تحت کنترول بوده و بطور قانوني صرف از روی نسخه داکتر باید استعمال گردد. کسانیکه به قاچاق و یا نگهداري برای استعمال نادرست دست میزنند باید جزا داده شود.

۳. ترانکولایزرها:

این ادویه بمنظور ارام ساختن و تسکین درد بمیان آمد و سبب ایجاد ارامش وجود میگردد. این ادویه برای از بین بردن نارامي و بی نظمي وجود جای باربیتوراتها را اشغال میکرد. معمولا از طرف داکتران طب بمنظور تداوي تشویش، خفگان، خرابي اعصاب و دردهای عضلات تجویز میگردید. ترانکولایزرهای مشهور عبارت از ویلیم بوده و در ابتدأ از جملهٔ ادویهٔ بی ضرر تصور میگردید، اما در حال حاضر به اثبات رسیده که ترانکولایزرها باعث اعتیاد انسانها میگردد.

تاثیرات کوتاه ترانکولایزرها:

تشنجهای عضلي را ارام ساخته و توازن وجود را کمی متضرر میسازد، بیداري ذهني و عکس العمل های احساساتي را کم ساخته و احساس خوشي را تولید میکند، اما بعضاً عکس العمل های متناقص مانند قهر و غضب، تغیر در شخصیت و تشوشات خواب را سبب میشود. عوارض جانبي مانند دانه های کوچك جلدي، استفراغ و گنگسیت را نیز سبب میشود. کسانیکه ادویهٔ ترانکولایزر را استعمال میکند باید از موترراني و کارکردن در ماشین الات دیگر خودداري نمایند.

تاثيرات طويل المدت:

بعضی از ترانکولایزرها مانند دیازیپم با استعمال متداوم در انساج بدن جمع شده و سبب ازدیاد قهر و غصه میگردد. در سه ماه اول حاملگي در زنها امکان دارد نمو جنین را متاثر سازد و سبب طفل ناقص الاندام گردد. در اثر مطالعات ثابت شده، مادران که دیازیپم استعمال میکند، در خون، جگر و مغز طفل آن تجمع نموده و علایم سؤ آن بعد از ولادت در همچو اطفال تبارز میکند.

حیثیت قانوني:

صرف با تجویز نسخه داکتر طب استعمال آن جایز شمرده شده است.

اعتیاد با ترانکولایزرها:

استعمال دوامدار این ادویه وابستگي جسمي و روحي را سبب شده و استعمال کننده مجبور میشود که مقدار آنرا به تدریج ازدیاد بخشد. علایم مسمومیت آن عبارت از بی خوابي، عرق، دردهای شکم، لرزه و تشنج، سرسامي و حتی مرگ میباشد. استعمال کننده تا وقت زیاد احساس اعتیاد ننموده زیرا زیادتر مردم فکر میکنند که خوردن این ادویه بی ضرر میباشد.

٤. ادویهٔ تحریك کننده (ستمولینت ها):

این ادویه فعالیت سیستم عصبي مرکزي را تحریك و تیز نموده و سبب ازدیاد موقتي انرژي در وجود استعمال کننده میگردد. چون این ادویه سبب تنبیه سیستم عصبي مرکزي میگردد از همین سبب استعمال کننده ها آنرا بمنظور بیدار ماندن برای وقت زیاد استعمال می کنند استعمال آن در طب محدود است. ادویهٔ تحریك کننده مانند کوکائین سبب وابستگي روحي در استعمال کننده می گردد. برخی از ادویه تحریك کننده مانند کافین سبب وابستگي جسمي در انسان میگردد. ادویهٔ شناخته شده تحریك کننده عبارت از امفیتامین بوده که در سال ١٩٢٠ ساخته شده و در ابتدأ بمنظور رفع پریشاني و چاقي زیاد استفاده میشد اما بعداً بطور جدي تحت کنترول گرفته شد.

تاثیرات کوتاه مدت:

تاثیرات فوري این ادویه عبارت از بیداري وجود، ازدیاد انرژي، خوشحالي، تیز نمودن ضربان قلب و تنفس، بلند بردن فشار خون، عرق کردن، وسعت جدقهٔ چشم و خشکي دهن میباشد. استعمال کننده زیاد گپ میزند، نارام و هیجاني معلوم میشود، خود را از همه قویتر، بلندتر و متجاوز احساس میکند. سلوك

و رویهٔ او احساساتي و عجیب و غریب جلوه میکند.
استعمال مقدار زیاد این ادویه سبب سرخ شدن جلد و تیز شدن و غیز منظم شدن حرکات قلب میگردد. احساس خود خواهي در استعمال کننده گان آن به وجود آمده و انسانهای دیگر را زیر دست خود و لایق سزا فکر میکنند، علاوتا سبب ایجاد وهم و ترس نیز میگردد.

در اثر استعمال مقدار بسیار زیاد رگهای خون مغز کفیده، قلب استاده شده، تب شدید بوجود آمده و بالاخره به مرگ میانجامد.

تاثیرات طویل المدت:

آنهایکه این ادویه را طور دوامدار استعمال میکنند، سؤ تغذي و تکالیف ذهني در آنها بوجود آمده و انسان را به تشدد و تجاوز وادار میسازد.

استعمال دوامدار سبب انکشاف وابستگي و اعتیاد میگردد و علایم عمدهٔ مسمومیت این ادویه عبارتند از خستگي، خواب نارام، گرسنگي، پریشاني، قهر و تجاوز میباشند.

حیثیت قانوني:

ادویهٔ تحریك کننده تحت کنترول بوده و صرف به اساس نسخهٔ داکتر بدست آمده میتواند.

٥. بنگ:

کینابس ساتیوا نام علمي بوده و نامهای که بطور عموم برای این مواد استعمال میشوند عبارت از ماریوانا، چرس (هشیش) و بنگ میباشد. بنگ از جمله مواد است که انسان را در دنیاي خیالي غرق میکند.

رنگ بتهٔ بنگ سبز خاکي و نصواري بوده و در انجام شاخه های آن گل ها، تخم و برگهای آن جای داشته و بوی بسیار تیز دارد.

چرس مادهٔ سرشناك بوتهٔ خشك شدهٔ بنگ بوده و به شکل توته های جامد فروخته میشوند. رنگ آن سیاه و یا نصواري میباشد، چرس تازه نرم بوده اما به گذشت زمان سخت میگردد، معمولا در سگرت و چلم کشیده میشود.

چرس از بتهٔ بنگ بدست میاید و نبات بنگ در هر قسم آب و هوا رویده میتواند. ترکیبات دیگر بنگ تحت مطالعه قرار داشته تا معلوم گردد که ایا این مواد برای تداوي نفس تنگي و مرض میرگي استعمال شده میتواند یا خیر؟

در حال حاضر برای تداوي دلبدي و استفراغ که با مرض سرطان همراه

باشد مورد استفاده طبي قرار میگیرد.

تاثیرات کوتاه مدت چرس:

اثرات دود کشیدن بعد از چند دقیقه احساس گردیده و از ۲-٤ ساعت دوام میکند، اگر خورده شود به شکل تدریجي تاثیر نموده و تا مدت زیاد دوام میکند اما استعمال کننده بعد از سپري شدن مدت کم احساس سستي و تنبلي میکند. تمرکز فکري و حافظه شخص که چرس استعمال میکند متاثر شده زیاد گپ میزند و ارام معلوم میشود. درك حس وی زیاد شده، صدای شان صاف، اشتهای زیاد و علاقهٔ بیشتر به شیریني خوردن نشان میدهد. بعضی از چرسي ها کناره جویي نموده و ترس و بیم، وارخطایي و خوف در وجود شان جای میگیرد. چشمهای شخص چرسي در حالت نشه سرخ، دهن و مري وی خشك و در حالت بیداري خواب برده بنظر میرسد. مصرف مقدار کم آن برای وجود مضر بوده و دریوري برایش خطرناك ثابت شده است.

تاثیرات طویل المدت:

در اثر استعمال دوامدار و طولاني دلچسپي، شوق، حافظه و تمرکز فکري ضعیف میگردد. کشیدن چرس باعث متضرر شدن سیستم تنفسي نیز میگردد.

اعتیاد و وابستگي:

اگر چرس بطور دوامدار و زیاد استعمال شود سبب وابستگي روحي میگردد و علایم محرومیت آن عبارت از تشویش، اعصاب خرابي، بی خوابي و کم شدن اشتها میباشد.

حیثیت قانوني:

تولید، توزیع و نگهداري چرس جرم و عمل غیر قانوني میباشد.

٦. مواد نشه آور غیر قابل طبقه بندي:

این مواد نشه یي را از این سبب غیر قابل طبقه بندي میگویند که استعمال کنندهٔ آن نمی فهمد که این مواد باعث اعتیاد میگردند.

تنباکو:

تنباکو دارای ٥-٧% نیکوتین بوده و برگهای خشك آن یا جویده میشود

و یا در چلم، سیگار و سگرت، نپیل، چپق و غیره به شکل دود کشیده میشود. دو یا سه قطرهٔ نیکوتین خالص که مادهٔ عمدهٔ تنباکو است میتواند یك انسان بالغ را از بینْ ببرد.

چون نیکوتین خاصیت زهري دارد و بالاي اعصاب و وجود اثر منفي گذاشته و حتی سبب مرگ میگردد.

دخانیات به سه طریقهٔ ذیل استعمال میگردد.

* به شکل دود در سگرت.
* به شکل جویدن (پان).
* به شکل انداختن در دهن (نصوار).

تاثیرات نیکوتین:

کشیدن و دود کردن سگرت یکی از پرابلم های عمدهٔ اجتماعي بوده که هم زیان اقتصادي و هم زیان جاني دارد، علاوتا فروبردن دود سگرت (زهر نیکوتین) بر سیستم تنفسی عواقب ناگوار داشته و بعضا سبب انکشاف سرطان شش ها میگردد.

کافین:

کافین نیز از جملهٔ ادویهٔ نشه یي شمرده شده و در چای، کافي و مشروبات غیر الکولي موجود میباشد.

طور خلاصه باید ذکر گردد که مهمترین و مشهورترین انواع مواد مخدر یا مواد نشه یي عبارت از تریاك، مورفین، هیروئین، چرس، کوکائین، متادون ،LSD، الکول، کافئین، و غیره میباشد.

فصل دوم

جلوگيري از استعمال غلط و نادرست مواد نشه يي

تعريف جلوگيري و كنترول:

تعريف جلوگيري از استعمال نادرست مواد نشه يي در زمان حاضر مشتمل بر سه مرحلهٔ ذيل ميباشد:

۱. جلوگيري ابتدايي (قدم اول).
۲. جلوگيري از طريق مداخله (قدم دوم).
۳. جلوگيري از طريق علاج (قدم سوم).

اول- در جلوگيري ابتدايي (قدم اول) سعی و تلاش به خرچ داده ميشود تا اطفال و نوجوانان از دست زدن به استعمال مواد نشه آور منع قرار داده شوند. برای عملي ساختن اين قدم، بايد از روشها و طرق خاص كار گرفته شود، مانند اگاهي عوام از اضرار و تاثيرات ناگوار مواد مخدر از طريق تعليم و تربيه، فراهم آوري تعليمات مسلكي برای تغير آوردن در روش و عادات آنها به طرف مثبت، مصروف ساختن آنها در كارهای ديگر اجتماعي كه مورد دلچسپي آنها واقع شود، همچنان اشتراك فعال جامعهٔ مربوطه در كنترول و جلوگيري اطفال و جوانان از تماس و روی آوردن به طرف مواد نشه آور رول بسزای دارد. اقدامات فوق در مرحلهٔ اول امكانات استعمال مواد مخدر را كم ميسازد.

دوم - مداخله در مورد آنهايكه مواد مخدر را گاه گاه بطور تجربه استعمال نموده و هنوز معتاد نشده باشند. اين جلوگيري به شكل كمك انفرادي بايكديگر صورت گرفته ميتواند. استعمال كننده گان مواد مخدر بايد از طريق لكچرها تحت كنترول قرار داده شوند. فعاليتهای فوق بطور موفقانه سبب كاهش در استعمال مواد مخدر خواهد گرديد.

سوم - علاج و تداوي معتادين طريقهٔ اخري شمرده ميشود. در اينصورت از طريق علاج و تداوي از وجود معتاد زهر از بين ورداشته ميشود، اين عمل بنام دي توكسيفيكشن (Detoxification) ياد ميشود و يك طريقهٔ طبي محسوب ميگردد. مراقبت

طبي همچو افراد نیز ضرور است

برای حصول موفقیت های لازم و موثر در زمینهٔ جلوگیري از استعمال مواد نشه اور باید مردم آگاهي و دانش کافي را در مورد ادویهٔ که آنها استفاده میکنند داشته باشند. در مورد استعمال ادویهٔ محلي معلومات دقیق نیز در جلوگیري از استعمال مواد نشه اور اهمیت زیاد دارد.

هیچ نوع پروگرام جلوگیري از استعمال مواد مخدر تا زمان موفق نخواهد شد تا بعضی اشخاص جامعه مانند مامورین حکومات محلي، ریش سفیدان، علمای دیني، معلمین و تاجران به این متقاعد ساخته شوند که به همکاري آنها اشد ضرورت میباشد.

شرایط و حالات جلوگیري:

جلوگیري یك مفهوم مجرد و ذهني نبوده بلکه در آن رابطه بین همهٔ واقعیت ها و حالات روزمرهٔ زند ه گي شامل آند که در آن مواد مخدر به صورت نادرست و یا درست استفاده میگردد. در همچو حالات و شرایط عادت کردن به مواد مخدر، عوامل و اسباب استعمال مواد مخدر و تصمیم گیري مردم در مورد اینکه ایا آنها مواد مخدر را استعمال کنند و یا استعمال نه کنند قابل دقت میباشد. پس این ضروري است که به همهٔ شرایط و حالات ذکر شده خود را اگاه سازیم تا برای جلوگیري از استعمال مواد مخدر طرق و راه های مناسب را استفاده نمایم.

عادت شدن با استعمال مواد نشه آور:

عادت شدن به طور نورمال: هر کس بعضی اوقات بعضی ادویه (Drugs) را استعمال میکنند، گولي توسط داکتران توصیه میگردند، سگرت از طرف دوستان تعارف میگردد و چای خو طور معمول هر روز در صبحانه صرف میگردد. مردم در مراحل مختلف زنده گي خود ادویه خاص را استعمال میکنند. اطفال معمولا اجازهٔ نوشیدن چای و سگرت را ندارند، اما کلان سالان میتوانند سگرت بکشند، از همین رو باید گفته شود که بعضی مواد نشه اور بطور نورمال و عادي استعمال میگردند، ولو اگر این عادت ها خوب یا خراب باشند.

مردم چه قسم عادت میشوند؟

مردم فورا تصمیم نمی گیرند که هر روز چرس بکشد، دفعهٔ اول وقت که در پرهٔ چرسیان گیر بمانند مجبورا یك دود کش کنند، بعد از آن تصیم میگیرد که باز هم چرس بکشد، و بعد از چند مدتی بطور منظم آنرا استعمال میکند و بالاخره

چرس را در جیب خود داشته میباشد و آنرا استعمال میکند.

مثال دیگر یك شخص بسیار خفه است و خوابش نمیبرد، داکتر برایش تابلیت خواب آور میدهد، چند وقت بعد اگر چه تکلیف وی رفع شده اما او فکر میکند که هنوز بدون خوردن تابلیت نمیتواند بخوابد. زیرا که وجود وی با یك مادهٔ کیمیاوي عادت گرفته است. این شخص به جای اینکه بدون استعمال تابلیت خواب آور، خود را به خواب کردن عادت دهد (البته این هم یك کمی وقت را در بر خواهد گرفت) به خوردن تابلیت خواب ادامه میدهد، بعد از یك مدت، یك تابلیت بالای وی تاثیر نکرده و مجبور میشود که دو و یا بیشتر از دو تابلیت را استعمال کند و بلاخره عادت به اعتیاد و یا وابستگي تبدیل میگردد.

عوامل و اسباب مواد نشه آور:

اینکه چرا بعضی مردم مواد نشه آور را استعمال میکنند و بعضی نمی کنند نظریات و تیوریهای مختلف موجود است که هیچکدام آنها تا هنوز ثابت نگردیده است.

۱. تیوري یا نظریهٔ طبیعت ضعیف یا تیوري شخصیت:

بعضی مردم به این عقیده آند که آنعده مردم، مواد نشه آور را استعمال میکنند که دارای طبیعت ضعیف میباشد. همچو اشخاص در مجادله و مبارزه با مشکلات و پرابلم های روزمره توانای مقابله را نداشته و برای رهایي از آنها به استعمال مواد مخدر رو میاورند.

۲. نظریهٔ سعی و تلاش فروشنده گان مواد نشه آور:

این نظریه طوری وانمود میسازد که مردم از این سبب به استعمال مواد نشه آور رو می آورند که از طرف فروشندگان بطور فریب کارانه به استعمال مخدرات تشویق میگردد تا این مواد را یك دفعه برای لذت و مزه استعمال کند و به این ترتیب مردم را به استعمال مواد نشه یی تشویق میکنند و بالای آنها به قیمت بلند می فروشند.

۳. نظریهٔ استعمال مواد نشه آور براي مزه و لذت:

این نظریه چنین واضح میسازد که مردم مواد نشه آور را صرف برای لذت بردن و مزه که از اثر مواد نشه آور در وجود تولید میشود استعمال میکند، یعنی همچو اشخاص از نشه و تاثیرات آن مزه و لذت میبرند و آنرا خوش دارند.

۴. نظریهٔ کنجکاوي:

بعضی اشخاص از خاطر کنجکاوي مواد نشه یي را استعمال میکنند تا که

فصل اول
معلومات عمومي

مخدرات و مواد نشه آور فاجعهٔ خطرناك است كه جهان امروزي را بيش از هر پديدهٔ شوم ديگرى به فروپاشي كشانيده است. اگر جلو اين پديدهٔ زشت به قاطعيت و جديت لازم گرفته نشود، جوامع بشري را به فساد، هرج و مرج و سقوط مرگبارى سوق خواهد داد. گر چه ارگانها و موسسات مختلفي در مبارزه با مواد مخدر در منطقه و جهان مصروف كار و فعاليت آند، باوجود آنهم استعمال مخدرات رو به توسعه و گسترش است.

خطرات اجتماعي اين موادِ در همه جا مشهود و نمايان است زيرا افراد معتاد براى تهيهٔ اين زهر مهلك اكثرا حيثيت و ثروت خود را بر باد داده .و از انجام هيچ عمل زشتى به عنوان قتل، ترور، دزدي، قاچاقبري، خودفروشي د بغ ننموده، اكثرا از خانه ها و خانواده هاي شان فرار و براي بدست آوردن مواد مذبور شهر به شهر و كشور به كشور سرگردانند.

جوانان بى‌بندوبار، اشخاصيكه بامشكلات متنوع اجتماعى و اقتصادى مواجه اند، آنهائيكه روحا احساس حقارت ميكنند، آنهائيكه بيكارآند و خلاصه آنهائيكه از شرايط زنده گي و محيط خود راضى نبوده و خود را با شرايط اجتماعى وفق داده نميتوانند، اكثرابه استعمال نادرست مواد نشه آور رو مى‌اورند.

در بعضى از نقاط كشور ما، افغانستان والدين براى جلوگيرى از امراض موسمى با استفاده از مخدرات اطفال شان را به دست خود معتاد ميسازند. همينسان تداوم جنگ در افغانستان سبب رو آوردن جوانان به مخدرات و مواد نشه اور شده و از جانب ديگر كشت و زرع نباتاتيكه از آن مخدرات بدست ميايد بصورت روز افزون رو به تزيد است.

مواد مخدر در طول تاريخ بشر:

در دورهاى مختلف تاريخ، مردم در مورد اينكه كدام مواد نشه آور و كدام مواد بدون نشه آند و همچنان استعمال كدام مواد جواز دارد و كدام آنها جواز ندارد، نظريات مختلف داشتند، مثلا مشروبات الكولي قبل از اسلام در ميان مردم بيشتر رواج داشت و جامعه بشرى آنزمان را به يك خطر بزرگ روبرو ساخته بود، اما با آمدن دين مقدس اسلام اين حالت تغير يافت و نوشيدن شراب منع قرار داده شد. همچنان از ترياك تا دير زمانى به حيث دواى مسكن استفاده ميشد و تا هنوز بسيارى از مشتقات ترياك در جهان امروزى به حيث دواهاى مسكن و ارام كننده

خود را از مزه، لذت و اثرات آن اگاه سازند.

۵. نظریۀ عدم دانش و اگاهي:

بعضی مردم به این عقیده هستند که تنها مردم احمق و نادان مواد نشه یي را استعمال میکنند که آنها از تاثیرات بد و زیانهای مواد نشه آور اگاهي درست ندارند.

٦. تیوري همنشینان و دوستان:

این تیوري چنین وانمود میسازد که بعضی مردم مواد نشه آور را از خاطر استعمال میکنند که میخواهند به یك گروپ مشخص منسوب شوند و نمی خواهند که از این گروپ جدا شمرده شود.

۷. تیوري جدید و اساسي:

آیا مردم همیشه دلیل قوي را برای استعمال مواد نشه آور ارائه میتوانند؟
ایا هر کس که چرس و یا سگرت می کشد کدام دلیل برای استعمال آن دارد؟

بعضی اوقات مردم یك کار را از خاطر انجام میدهند که موقع را مساعد می بینند، از این سبب بعضی مردم مواد نشه آور را از خاطر استعمال میکنند که برایش تعارف و پیشکش شده است، با این که او هیچ تقاضا اش را نکرده است.

تاثیر محیط اجتماعي:

مردم میگویند که بعضی کارها باید اجرا شود. آنها بطور عموم از مردم دیگر و همچنان از سیاست دانان ارزو دارند که در مورد حل مشکل مواد مخدر تصامیم اتخاذ نمایند. به این ارتباط لست ذیل باید در معرض اجرا قرار گیرد:

* از رهبران مذهبي باید تقاضا گردد که برای منع استعمال مواد نارکوتیك فتوا صادر نمایند.
* از رهبران مذهبي باید تقاضا گردد که برای منع تولید نارکوتیك فتوا صادر نمایند.
* به فروشنده گان هیروئین جزای سنگین تعین شود.
* به تولید کننده گان و فروشنده گان تریاك و هیروئین جزای سنگین داده شود.
* تولید تریاك و هیروئین باید قانوني شود.
* خرید و استعمال هیروئین باید در دکانهای که جواز قانوني دارند صورت گیرد.

بادر نظر داشت اجرای کارهای فوق باید گفت که بسیار مشکل خواهد بود که این همه کارها اجرا گردد و یا جامۀ عمل بپوشد.

طرق جلوگيري استعمال مواد نشه آور:

طرق و روشهای ذیل در جلوگيري و کنترول استعمال مواد نشه آور موثر تثبیت شده آند:

۱ - آگاهي مردم:

برای اینکه مردم از استعمال مواد نشه آور خود را دور نگه دارند و همچنان دیگران را نجات دهند لازم است تا آنها از پرابلم مواد نشه آور اگاه ساخته شوند. برای اگاهي عامه از وسایل ارتباط جمعي مانند مطبوعات، تلویزیون و رادیو کار گرفته شود. معلومات و اگاهي مردم از پرابلم مواد نشه گاهی به شکل تنبه گاهی به شکل نصیحت صورت گرفته میتواند. معلومات باید توسط الفاظ مختصر با معني و با مفهوم به مردم رسانده شود. در پروگرام آگاه ساختن مردم اکثرا تصاویر و پوستر ها کار گرفته شود، تا موثریت آن بیشتر شود.

پروگرامهای اگاهی مردم توسط گروپهای کوچك مسلكي و ترين شده نيز اجرا شده میتواند. این گروپها میتوانند به محلات و چاهای گردهمایي جوانان بروند و معلومات اگاهي را بوسیلهٔ اخبار و یا ارایهٔ لکچرهای معلوماتي انجام دهند.

۲. معلومات و تعلیم دادن به مردم:

در این طریقه به مردم نشان داده میشود که چرا آنها باید از استعمال بعضی ادویه خودداري نمایند، کدام طبقهٔ جامعه بیشتر با خطر استعمال مواد نشه آور مواجه است، افراد و جامعه چگونه میتواند جلو همچو پرابلم را بگیرد.

همچو معلومات و تعلیم از طریق اطلاعات جمعی نیز به مردم انتقال یافته میتواند. اما طریقهٔ مؤثر آن عبارت از دادن معلومات از طریق مراکز خاص تعلیمی می باشد مثلا تدویر پروگرامهای تعلیمي و معلوماتي در مکاتب برای شاگردان. در همچو پروگرامها شاگردان در جلوگيري استعمال مواد مخدر با مردم و افراد جامعهٔ خود كمك و همکاري نموده میتواند.

۳ . تغیر دادن رویه وسلوك مردم در بارهٔ استعمال مواد مخدر:

این فعالیت نیز یك قدم منطقی برای جلوگیری استعمال مواد مخدر ثابت شده میتواند . در رویه وسلوك آنعده مردم باید تغیر آورده شود که از چندین سال با مواد مخدر آشنایی داشته باشد. این فعالیت برای مدت طولانی ضرورت دارد تا پروگرام های تعلیمی وآگاهی یکجا برای وقت زیاد پیش برده شود تا به کامیابی بیانجامد. درین مواد اکثریت افراد جامعه باید سعی و تلاش بخرج دهند. برای

کنترول یك تغیر دوامدار را به میان آورده می تواند.

۴. ایجاد مصروفیت برای معتادین:

اکثرا دیده شده که مردم بیکار و پریشان به مواد نشه آور معتاد میگردند، یعنی عدم موجودیت یك کار خوب که باعث مصروفیت آنها گردد و آنها بیشتر وقت خود را در نشه و استعمال مواد نشه آور میگذرانند.

در همچو حالات ضرور خواهد بود که برای اشخاص معتاد راه های جستجو شوند که آنها را مصروف نگهدارند و وقت خود را در کار و مصروفیت تیر کنند. این کار میتواند از طریق یك گروپ انجام شود و این گروپ میتواند یك فامیل یا اجتماع و یا تمام جامعه را در بر گیرد.

۵. ممانعت مواد نشه آور توسط وضع قانون:

اگر چه تطبیق قانون یکی از اجزای عمدهٔ پروگرامهای کنترول مواد مخدر میباشد، اما باآنهم این روش آنقدر موفقیت بدست نمیاورد. وضع ممانعت بالای ادویهٔ که قبلا استعمال آن مجاز بوده، یکی از اقدامات کمکي کنترول و جلوگیري خواهد بود، اما تغیر واقعي و دوامدار باید به شکل داوطلبانه به میان آورده شود. ممانعت قانوني در بعضی جاهای محدود امکان تطبیق را خواهد داشت، در اینصورت مردم منطقهٔ ایکه قانون در آن تطبیق میشود، منطقه را ترك گفته و به منطقهٔ دیگر رفته و عمل خود را باز هم مانند سابق دوام میدهند. این امر منتج به ازدیاد چانس بازار سیاه گردیده و شاید مناطق جدید انکشاف کند که قابل کنترول قانوني نباشند.

فصل سوم
ارزيابي و تشخيص ضرورتها

تشخيص و معلوم نمودن ضرورتها عبارت از سعی و تلاش های آند که در یك جامعه به منظور دریافت و تشخیص حالات استعمال ادویهٔ نشه آور و همچنان جهت تشخیص و تشریح پرابلم های استعمال درست و یا غلط مواد نشه آور به راه انداخته میشوند

مقصد معلوم نمودن حالات و ضرورتها:

چرا تشخیص و معلوم نمودن حالات و ضرورتها لازم میباشد؟ در این مورد طور ذیل فکر میشود:

۱ -عدم موجودیت معلومات در مورد مشخصات پرابلم های محلي هر نوع اقدام غیر موثر خواهد بود.

۲ -هرگاه خواسته باشیم در بارهٔ یك چیز تصمیم اتخاذ کنیم که چه باید کرد، در اینصورت داشتن معلومات نامکمل به جای اینکه هیچ معلومات نداشته باشیم بهتر و موثرتر خواهد بود.

هدف معلوم نمودن حالات و ضرورتها:

معلوم نمودن وضعیت و حالات باید جوابگوی سوالات ذیل باشد:

- پرابلم نشه تا کدام حدِ انکشاف کرده است؟
- آیا این پرابلم فقط فعلا در حالت وسعت قرار دارد؟
- آیا پرابلم رو به کاهش و یا رو به افزایش است؟
- چه تعداد مردم مواد نشه آور را استعمال میکنند؟
- آیا تعداد آنها رو به افزایش است؟
- آیا استعمال مواد نشه آور به محلات نزدیك و همجوار نیز رو به سرایت است؟
- کدام قسم مواد نشه آور زیاد استعمال میشوند؟
- نتایج و تاثیرات صحي، اقتصادي و اجتماعي استعمال مواد مخدر کدام ها آند؟
- چه نوع تغیر در کیفیت مواد نشه آور رخ داده است؟
- آیا اعضای جامعهٔ تحت مطالعه در مورد مواد مخدر معلومات دارند؟
- روش و برخورد آنها در مقابل مواد مخدر چه قسم است؟

- مردم کدام عمر، مردم کدام اندازه عاید، مردم کدام مسلك و کسب و کار، مردها و یا زنها مواد مخدر را استعمال میکنند؟
- اعضای جامعهٔ تحت مطالعه، در کجا با کی ها و چه وقت مواد مخدر را استعمال میکنند؟
- آیا کدام گروپ مشخص قابل توجه مانند جوانان در این جامعه وجود دارد تا سعی و تلاش بیشتر را برای جلوگیري از استعمال مواد مخدر ضرورت داشته باشند؟
- آیا کدام منبع معلومات مربوطه در جامعه وجود دارد؟
- اشخاص معتاد در مورد عادت گرفتن با نشه چه نظر دارند؟
- مردم عوام در مورد حالت خطرناك فعلي در این جامعه چه نظر دارند؟
چون پرسشهای فوق خیلی جامع و وسیع اند لذا لازم نیست که همهٔ آنها جواب گفته شوند. اگر جوابهای همهٔ این پرسشها میتواند بدست بیاید، این را به تصمیم آنها باید گذاشت که در جامعه کار میکنند.

طرق معلوم نمودن وضیعت و حالات:

پرسش ذیل ما را در این زمینه رهنمایي خواهد کرد:
ما به کدام چیز ضرورت داریم که آن را بدانیم؟
معلوم نمودن استعمال درست و غلط یك مادهٔ نشه آور معمولاً کار مشکل است، زیرا مواد نشه آور در هر دو حالت مخفي استعمال میشوند. مردم معمولاً اقرار نمیکنند که آنها مادهٔ نشه آور را استعمال میکنند (بالخصوص مواد نشه آور غیر قانوني).
همچنان بسیاری از فامیلها به این حقیقت اقرار نمی کنند که یکی از اعضای فامیل آنها مواد مخدر را استعمال میکند؟ زیرا آنرا شرم و عار میدانند.
آنهایکه میخواهند در مورد استعمال مواد مخدر در یك جامعه معلومات بدست بیاورند، باید کوشش کند و خیلی محتاط باشند تا کدام عضو آن جامعه را توهین نکند.
باید از بعضی امکانات استفاده کرد تا در مورد مواد مخدر در یك جامعه معلومات درست بدست بیاوریم، این امکانات قرار ذیل آند:
- مطالعه و تحقیق وسیع و مکمل:
مطالعه و تحقیق وسیع و مکمل در مورد حالات استعمال مواد مخدر ندرتاً امکان پذیر خواهد بود. لازم است تا با استفاده از معیارهای ذیل در مورد استعمال مواد نشه آور معلومات مورد نظر را جمع آوري نمایم:

۱. مصاحبه به افراد معین و مشخص جامعه:

در این جا سوال پیدا میشود که با کدام اعضای جامعه باید مصاحبه صورت گیرد؟ طرق مختلف در این مورد وجود دارند اما طریقهٔ بهتر این است که باید با گروپهای مختلف متعلق به جامعهٔ تحت مطالعه مصاحبه ها صورت گیرد.

- مصاحبه با اشخاص با نفوذ و با رسوخ جامعه.
- مصاحبه با اشخاص که مواد مخدر را یا بطور درست یا نادرست استعمال میکنند.
- مصاحبه با بعضی اشخاص که در مورد مواد نشه آور معلومات داشته باشند، مانند داکتران طب.
- رهبران مذهبي (علما)

در مورد مصاحبه ها باید احتیاط لازم به خرچ داده شود، زیرا بعضی اوقات دانش اشخاص مصاحبه شونده دقیق نبوده و تکرارا باید از منابع مختلف جمع اوري گردد.

بعد از جمع آوري معلومات، باید معلومات و تجارب جمع آوري شده با دیگر افراد جامعه مطرح و شریك گردد یعنی با اشخاصیکه از آنها معلومات اخذ گردیده.

همچنان اشخاص و افرادیکه با آنها مصاحبه صورت گرفته باید در اتخاذ تصامیم بعدي (چه باید کرد) شامل ساخته شوند.

۲. تشخیص و شناسایي اشخاص و افرادیکه با خطر زیاد روبرو هستند:

در جریان جمع آوري معلومات باید جمع کنندهٔ معلومات فهمیده باشد که استعمال کنندهٔ مواد مخدر کی ها بوده و دارای چه نوع مشخصات هستند؟ جمع آوري کنندهٔ معلومات شاید مشاهده کرده باشد که بعضی مردم نسبت به دیگران در جامعه بیشتر به استعمال مواد نشه آور مبتلا هستند، این گروه افراد و اشخاص، کسانی هستند که به خطر زیاد مواجه هستند؛ مثلا جوانان در جامعه از نقطه نظر استعمال مواد نشه آور گروپ خواهد بود که به خطر زیاد مواجه میباشند. در اینصورت سوالهای ذیل در ذهن خطور میکنند:

* آیا این گروپ ، آنعده جوانان را در بر میگیرند که بیکار، ناراضي و روحاً نارام و خسته میباشند؟
* آیا زنهای مسن هستند که روحا نارام و بی حوصله شده آند؟
* مردهای پیر که نمیدانند چه کنند؟

برعلاوه اینکه زیاد گروپ های مواجه به خطر را تشخیص کنیم، باید بدانیم که آیا اعضای این گروپ با چه نوع اشخاص سر و کار دارند، در اینصورت ما میتوانیم بطور مستقیم ویا غیر مستقیم با اکثریت افراد جامعه تماس حاصل نمایم.

۳. تعین گروپهابرای سعی و تلاش جلوگیري:

بعد از اینکه در اجتماع معلومات کافي را در مورد گروپ مواجه با خطر بدست آوردیم و این را نیز معلوم نمودیم که آنها با چه کسانی سر و کار دارند، در این وقت میتوانیم یك پلان درست را در مورد استعمال کننده گان مواد مخدر و آنهایکه هنوز به نشه مبتلا نشده آند طرح نمایم

گروپ که در جلوگیري از آنها کار گرفته شود، آنهاي آند که با مردم زیاد در تماس هستند مانند والدین، استادان، رهبران مذهبي و افراد متنفذ جامعه

گروپ سوم که در سعی و تلاش جلوگیري از استعمال مواد نشه آور از آنها استفاده شود، آنهای هستند که تا هنوز هیچ قسم مواد نشه آور را استعمال نکرده آند، اما امکان دارد که آنها در مراحل اخري زنده گي خود با استعمال مواد مخدر مواجه شوند، مانند شاگردان جوان در مکاتب.

٤. تشخیص و شناخت معتادین:

اکثر افراد و اشخاص معتاد از طرف فعالین اجتماعي (سوشل ورکرها) در نظر گرفته نمی شوند و آنها را به چشم بسیار حقارت میبینند، آنها در مورد نشه یي ها ابراز ناامیدي نموده و طوری فکر میکنند که گویا اشخاص معتاد با مواد مخدر علاج ندارند اما باید متذکر شد که معلومات کافي را در بارهٔ نشه از همچو افراد بهتر بدست آورده میتوانیم. افراد معتاد در بارهٔ تاثیرات، اندازه و مقدار و خصوصیات دیگر مواد نشه آور معلومات کافي داشته میباشد، از اینرو لازم است که با همچو اشخاص تماس گرفته شود تا معلومات مکمل و کافي را در بارهٔ حالات و ضیعت استعمال مواد نشه
آور بدست اورد.

فصل چهارم

بوجود آوردن تغیرات در یك جامعه

تغیر آوردن در یك جامعه چیست؟

مقصد اصلي از آوردن تغير در يك جامعه اين است كه در افكار و كردار مردم كه در همان جامعه زنده گي ميكنند تغير و دگرگوني اورده شود. عوامل مختلف و متعدد در يك جامعه سبب آوردن تغيرات ميگردد، اين عوامل يا داخلي و يا خارجي ميباشند. اما تنها عواملكه در داخل يك جامعه عمل ميكند، تغيرات دوامدار و دايمي را در يك جامعه برقرار ميسازد. در حالكه عوامل خارجي صرف ميتواند به شكل يك جامعه تغير بدهد. مثلا در حالت جنگ و مهاجرت شكل يك جامعه تغير نموده و وقتيكه جنگ و مهاجرت رفع ميگردد، جامعه به حالت اصلي خود بر ميگردد و در افكار و روش مردم در داخل جامعه تغير بميان آمده سبب يك انكشاف دوامدار خواهد شد.

چهار مرحلهٔ ذيل در تغير يك جامعه رول دارند:

١. دريافت و تشخيص ضرورت براى بميان آمدن تغير.

٢. تقويه و پشتيباني تغير وارد شده.

٣. كار و فعاليت براى آوردن تغير.

٤. استقرار و قايم نمودن تغير وارد شده.

هر كدام از مراحل فوق ذيلا توضيح ميگردد:

١. دريافت و تشخيص ضرورت براي بميان آمدن تغير.

قبل از اينكه مراحل تغير آوردن در يك جامعه تشريح شود، بايد در بين مردم از ضرورت آوردن تغيرّ آگاه و فهمانده شوند. آگاهي مردم از يك پرابلم موجود در يك جامعه معنى اين را نمى دهد كه مردم ضرورت يك تغير را احساس ميكنند، بلكه در بين مردم بايد فكر بميان آمدن يك جامعهٔ بهتر موجود باشد، و همچنان بمنظور بميان آمدن يك جامعهٔ بهتر امكانات كار كردن موجود باشد.

٢. پشتيباني و تقويهٔ آوردن تغير:

فعالين اجتماعي (سوشل وركرها) بايد فكر كنند كه كدام مردم در مورد سعى و تلاش، جلوگيري از استعمال نادرست مواد نشه آور به همكاري آماده گي نشان داده و به آن دلچسپي دارند، هچو افراد شايد اشخاص انفرادي يعنى رهبران سياسي يا مذهبي و يا اعضاى خانواده ها و يا ميتواند يك گزوپ مانند معلمين، همه اعضاى خانواده

و غیره باشد.
با همچو اشخاص به ارتباط سعی و تلاش برای جلوگیري استعمال نادرست مواد نشه آور ارتباط ها قایم گردد.

۳. کار و فعالیت برای آوردن تغیر:

اراده ها و ارزوهای مفید و سودمند برای آوردن یك تغیر جامهٔ عمل باید بپوشاند، مانند ارایهٔ لکچرها، مصاحبه ها با افراد و اشخاص و مشران در بارهٔ تاثیرات و اضرار مواد نشه آور.

٤. استقرار و قایم نمودن تغیر وارد شده:

بعد از اینکه در یك جامعه تغیر و دگرگوني شروع شد، ضرور است که به استقرار آن دوام داده شود، یعنی یکدم نمیشود که در جامعه تغیر وارد شود، بلکه برای مستقر نمودن باید آگاهي و فعالیت جامعه دوام پیدا کند.

رول فعالین و رهنما در تغیر و دگرگوني جامعه:

فعالین و رهنما میتوانند با افراد مختلف یك جامعه تماس بگیرند، این تماسهامیتواند به شکل دسته جمعی یا گروپی و یا انفرادی باشد ونظر به ساختار جامعه عیار میگردد.

فعالین ورهنما باید قبل از تماس گرفتن بداند که چه می خواهد: مثلا او می میخواهد بداند که کدام مشکلات در رابطه به استعمال مواد مخدر در جامعه وجود دارد؟ او باید در مورد موجودیت مواد مخدر و استعمال نادرست آن فکر کند.

وسایل که فعالین اجتماعي از آن باید کار گیرند، عبارتند از: تحقیق که خودش انجام داده است، ترننگ که خود او اموخته است و همهٔ معلومات و موادیکه در بارهٔ اگاهي مردم در دست رس دارد.

فعالین و رهنما باید رولهای مختلف را در جامعه بازي نمایند:

مباحثات ابتدايي بین اعضای گروپ:

رهنما و فعالین اجتماعي کدام رول و مسولیت ها را در جامعه داشته و باید آنها را انجام داد؟

رهنما شاید یك شخص دانسته و ماهر بوده و در رشتهٔ خود از دانش و علم مشخص برخوردار باشد و این دانش و علم خود را در اختیار جامعه بگذارد و جامعه را به راه راست و صحیح رهنمايي نماید و راه را انتخاب نماید که جامعه آنرا تعقیب نموده بتواند.

رهنما شاید یك معلم و یا مربي باشد او باید توانايي آنرا داشته باشد که گروپ از مردم که تقاضای تعلیم و ترننگ را داشته باشد، ترین نموده بتواند.
رهنما باید رول حل کنندهٔ پرابلم را نیز اجرا کرده بتواند و در روشني تجارب خود باید پرابلم های که در مورد مواد مخدر در جامعه موجود است، راه های حل آنرا پشنهاد و در بارهٔ آن تجویز بگیرد.
به همین ترتیب از همکاري اهل خبره در تشخیص و تدابیر منابع که در جامعه وجود داشته و در حل پرابلم ها استفاده شده بتواند کار بگیرد.
بر علاوهء فعالیت های ذکر شده رول عمدهٔ رهنمایی جامعه این است که او منحیث یك ناظر نظر وسیع رابالای جامعهٔ داشته و جامعه خود را خوبتر بشناسد و بداند که راز های عمدهٔ جامعه چیست تا بتواند به طور مؤثر با مردم در تماس باشد. و از آنها در مورد پرابلم مواد نشه یی پرسان کرده بتواند .

ایجاد تحرك و بیداري در میان مردم:

در این مسله سعی و تلاشهای به خرچ داده میشود که تصورات و معلومات جدید را به یك جامعه پیشکش نموده و در اثر آنها در حالات اجتماعي و صحي جامعه تغیر آمده بتواند.
آگاهي عامه و بیداري عبارت از یك سلسله نظریات معلوماتي و تحرك دهنده بوده و هدف آن بلند بردن سطح دانش و تغیر در کردار مردم میباشد. هدف دیگر اگاهي عامه عبارت از مساعد ساختن زمینه برای بحث و مباحثه بین مردم و تشویق آنها به اقدام مؤثر میباشد.
مبارزهٔ اگاهی عامه را چه چیزها انجام داده میتواند:

١. شناخت درست یك مسله، مثلا اگاهي از شکل و حالت یك حقیقت.
٢. زیاد ساختن دلچسپي مردم در یك موضوع مشخص.
٣. آوردن تغیر در کردار و اعمال مردم.
٤. تغیر آوردن در سلوك.
٥. قرار گرفتن مهارتهای جدید.

موانع در مقابل آگاهي عامه:

دو قسم موانع عمده می تواند مشکلات را در مقابل آگاهی عامه ایجاد نماید:

١. عدم موجودیت علاقهٔ مردم در برابر موضوع مربوطه .
٢. مفکوره و تصور مواد مخدر.

دردها استفاده میشود. اعتیاد به تریاك با گذشت چندین قرن واقع نشد اما برای اولین بار در کشور چین در حدود قرن (۱۹) استعمال وسیع تریاك رواج یافت و علت عمدهٔ اعتیاد به آن وارد نمودن مقدار زیاد تریاك توسط انگلیس ها از کشور هند به کشور چین قلمداد گردیده است. این عمل صرف منظور تجارتی داشت و هیچ نوع موانع قانونی و اخلاقی در برابر استعمال تریاك وجود نداشت.

جهت روشن شدن موضوع لازم می افتد تا تاریخچهٔ مواد مخدر را بطور جداگانه تحت مطالعه قرار دهیم:

بنگ (چرس):

منشأ اصلي بتهٔ بنگ اسیاي مرکزي بوده است و از اینجا به اروپا، افریقا، امریکا و دیگر قسمت هاي اسیا انتشار یافت.

شواهد تاریخي نشان میدهد که در کشورهاي عربي، ایران و هندوستان چرس در قرن ۷ قبل از میلاد مورد استفاده قرار میگرفت.

استعمال چرس براي اولین بار در قرن هشت در کشور مصر منع قرار داده شد اما کدام تاثیر مثبت را بجا نگذاشت و تا قرن ۱۳ استعمال چرس شکل عام را بخود اختیار نمود. در سال ۱۳۷۸ میلادي امیر سودان حکم از بین بردن بته های بنگ را صادر نمود و جزاهای سخت مانند قید طویل المدت و کشیدن دندانها را براي چرسیان وضع نمود، اما بانهم استعمال چرس دوام نمود. در قرن ۱۸ وقتیکه ناپلیون مصر را فتح نمود، عساکر وی چرس را با خود به اروپا انتقال دادند. چون استعمال شراب در اروپا رواج زیاد داشت، صرف افراد کمی به استعمال آن رو آوردند.

یك سزوی سال ۱۹۵۳ در مصر نشان میدهد که ۷۰% مزدوران، ۶۰% عساکر و ۲۰% دهاقین به استعمال چرس عادت داشتند.

مادهٔ مخصوص که از گیاه یا نبات بنگ بدست میاید در کشورهای مختلف به نامهای مختلف یاد میشوند. نبات بنگ در کشورهای شرق میانه بالخصوص افغانستان و ایران بیشتر می روند.

تریاك یا اپیم:

اپیم یا تریاك از بُتهٔ کوکنار بدست میاید. این بته اکثراً در ترکیه، افغانستان، ایران، پاکستان، هندوستان، برما، تایلند و لاوس کشت میگردد. منشأ اصلي آن کشور عراق بوده و ۴۰۰۰ سال قبل این بته را بنام "گل خوشي یا گل شادي" یاد میکردند. باشنده گان فارس این بته را به یونان برده و از آنجا به رومي

اشخاص ارتباطی:

افراد ارتباطی عبارت از اشخاصی هستند که نظر به موقف و مقام اجتماعی قدرت و توانایی اثر بالای استعمال مواد مخدر مردم دیگر را داشته باشد.

کار و فعالیت با اشخاص ارتباطی فواید ذیل را دارا می باشد :

۱. رسیده گی بهتر به گروپهای مخصوص یك جامعه: مثلا یك داکتر می تواند به آسانی با داکتران دیگر تماس داشته باشد.

۲. زیاد ساختن اعتبار: پیغام که توسط یك شخص متنفذ و محترم جامعه به مردم رسانده می شود مردم بالای آن بیشتر عقیده داشته و زود قبول می کنند مثلا مردم بالای یك عالم دینی بیشتر عقیده دارند.

۳. زیاد ساختن منابع: منابع و ثروت که بعضی اشخاص ارتباطی دارند می توانند آنرا در پیغام های ضد مواد نشه آور استفاده نمایند.

مثلا اگر یك سیاستمدار و یا یك پیرو یا پیشوای مذهبي، پشتیباني یك مبارزه را بکند، پیروان وی نیز از وی پیروي نموده و حمایت میکند و یا اگر یك خان یا تجار به صفت شخص ارتباطي در نظر گرفته شود، وی از ثروت خود در مبارزه علیه مواد مخدر شاید استفاده نماید.

افراد و اشخاص ارتباطي میتوانند، اشراف، استادان، ملکان، والدین، علمای دیني باشند، آنها میتوانند به شکل گروپها باشند مانند احزاب سیاسي، سازمانهای غیر حکومتي، دوایر مذهبي، سازمانهای مانند شفاخانه ها، مکاتب و غیره دوایر رسمي و غیر رسمي.

رسانیدن پیغام به افراد مطلوب:

برای انتقال معلومات به مردم مطلوب طرق مختلف وجود دارد، اما برای رساندن پیغام بطور مؤثر باید از طریقهٔ کار گرفته شود که مورد قبول آنها باشد، مثلا جوانان لکچرهای طویل و دراز را تحمل کرده نمی توانند و زود خسته و دلتنگ میشوند ولی معلمان و علما به شنیدن لکچرها عادت دارند. به هر صورت از هر طریقهٔ که استفاده میشود باید این نقطه در نظر گرفته شود که از طریق باید کار گرفته شود که توجه مردم را جلب کرده بتواند، در اثنای استفاده از طریقه های مختلف رساندن پیغام ها باید ضروریات شنونده گان و مردم مطلوب در نظر گرفته شود. بعضی از طرق تعلیم و تربیه مردم طور ذیل خلاصه میشود:

۱. لکچرهای رواجي:

لکچرهای رواجي عبارت از تقریرهای قبلا تحریر شده بوده که به مردم ارایه میگردد، بعضی اوقات برای افزایش مؤثریت لکچرها از مواد سمعی

استفاده می شود امکان دارد لکچرها بعضا اثر خوب نداشته باشد، زیرا شنوندگان در آن اشتراك نموده نمیتواند. برای بهتر واضح ساختن موضوع شنوندگان نیز باید حصه بگیرند به هر صورت باید گفت که ارایه کنندهٔ لکچر هاباید بالای موضوع خوب وارد باشد تا توجه شنوندگان را به وجه بهتر به خود جلب نماید.

۲. حصه گرفتن اشتراك کنندگان در لکچر ها و مباحثات:

در این طریقه استاد (مربی) قبل ازینکه شنودگان را در موضوع توسط طرح سوالات شامل سازند باید بیشتر از سه یا چهار کلمه را به ارتباط موضوع ذکر نکند. در همچو گرد هم آیی ها باید شخص لکچر دهنده از مهارت کامل کار بگیرد. چون درین قسم گرد هم آیی ها اشتراك کنندگان مختلف حصه می گیرند بعضی آنها زیاد گپ می زنند و برخی آنها چپ می نشینند .از این رو استاد لکچر دهنده باید توانایی این را داشته باشد که اشتراك کنندگان را در موضوع مربوطه متمرکز سازد و طوری شود که بعضی اشتراك کننده ها، دیگران را زیر تأثیر خود قرار دهند.

۳. بحث آزاد:

بحث های آزاد وقتی مؤثر تمام می شود که همه اشتراك کنندگان در مورد موضوع تحت بحث معلومات و دانش کافی داشته باشند. برای همچو مباحثات آزاد وقت زیاد باید در نظر گرفته شود.

۴. به کار انداختن اذهان اشتراك کننده ها:

در این طریقه اشتراك کننده گان نظریات خود را در بارهٔ موضوع مورد نظر بطور مسلسل و همزمان ارایه می دارند. نظریهٔ هیچ اشتراك کننده باید رد نگردد وانتقاد نیز بالای آن صورت نگیرد. زیرا که مقصد و هدف مباحثات آزاد این است که نظریات زیاد و مختلف در بارهٔ یك موضوع ارایه گردد و معمولاً لکچر دهنده این نظریات را شنیده و در ذهن خود نگاه میکند.

۵. درامه های کوچك:

در این طریقه بعضی درامه های کوچك از طرف اشتراك کنندگان اجرا میگردد. دیگران آنرا تماشا می کنند و بعدا بالای آن بحث می کنند نقص این طریقه این است که اشخاص محدود در آن حصه می گیرند.

٦. بیانات و تقریر های مؤثر:

برای ارایهٔ بیانات مؤثر باید مفاهیم اساسي در نظر گرفته شود. فرق زیاد در رساندن بیانات به شنونده گان موجود است، زیرا که اکثریت از شنونده گان را بزرگ سالان تشکیل داده و بین بزرگ سالان و اطفال تفاوت زیاد در رساندن بیانات موجود است،

این فرق را میتوان ذیلا ذکر نمایم:

مقایسهٔ اموختن بزرگ سالان و اطفال:

درس دادن و تربیهٔ اطفال و بزرگان از همدیگر متفاوت بوده و باید در نظر گرفته شود.

۱. درس دادن و تربیهٔ اطفال:

هدف عمدهٔ درس دادن به اطفال آماده ساختن آنها برای زندگی آینده میباشد به اساس انکشاف علمی و احساساتی، اطفال همیشه تابع هدایات دیگران بوده و اینکه آنها چه را بیاموزند؟ از طرف استاد تعین می شود. تنها استاد می تواند شاگردان را ارزیابی نماید که آیا آنها چیزی را آموخته اند یا خیر.

تجربه :اطفال در وقت آموختن هیچگونه تجربه نمی داشته باشند و یا تجربهٔ محدود دارند تا به آنها کمك نماید. یگانه تجربهٔ آنها علم و استاد شان است.

آمادگی برای آموختن :

برای آموختن درس و دادن درس معیار معلوم تعین گردیده استادان برای همه شاگردان از عین کتاب های درسی استفاده می کند و طرق و متود های درس دادن نیز برای همه شاگردان عین چیز می باشد .

از نقطه نظر وقت وزمان :

شاگردان درس را برای استفادهٔ آینده می آموزند و در فکراستفادهٔ فوری نمی باشند مقصد شاگردان آموختن علم است نه مهارت ها.

۲ . درس دادن وتربیه بزرگ سالان :

بزرگان خود شان تصمیم مي گیرند، خود شان فیصله می کنند که چه را یاد بگیرند و چه برای آنها مفید واقع می شود. آنها در پروگرام تربیوی خود شان حصه می گیرند و فعالانه حصه گرفتن آنها در درسها و درامه ها ضروری میباشد.

تجربه: بزرگ سالان اکثرا تجربه کار می باشند و ضرورت دارند که تجربه های شان بیشتر گردد در اثنای پروگرام های تربیوی بین تربیه دهندگان و تربیه شوندگان بحث و مباحثات صورت میگیرد. تربیه کننده مسؤلیت دارد که همه اشتراك کننده ها را وادار سازند تا از علم و تجربه ها استفاده کنند و بین تجارب قبلی و فعلی ارتباط پیدا کند.

آمادگی برای آموختن: بزرگ سالان برای آموختن چیز آماده می باشند که در مورد این فکر میکند که در حل مشکلات آنها مؤثر ثابت شده میتواند.

از نقطه نظر وقت و زمان: توجه بزرگان اکثرا به حالات موجوده معطوف میباشد و

هر چیزیکه می آموزند بطور فوري استفاده میکنند، یعنی بعد از ختم پروگرام تربیوي فورا آنرا مورد استفاده قرار میدهند.

طرق اموختن:

برای اموختن و فراگیري یك موضوع یا یك مسله طرق مختلف وجود دارند. این طریقه ها عبارت آند از: شنیدن، دیدن یا مشاهده کردن، خواندن و مطالعه و از همه مهمتر انجام دادن بطور عملي آن میباشد. هر طریقه نظر به امکانات و تسهیلات مورد استفاده قرار میگیرد.

فصل پنجم

معالجه و تداوي معتادین

رول فعالین اجتماعي و علاج معتادین:

در این بحث سعی بعمل آمده تا فعالین اجتماعي و یا هر کسیکه برای علاج و تداوي معتادین کار میکند با برخی از مسایل و اصول اساسي اشنا گردد.

فعالین اجتماعي میتواند افراد و اشخاص باشند که با افراد مبتلا و یا با فامیلهای آنها به طور دوامدار در تماس باشند مانند: سوشل ورکرها، معلمین، داکتران، نرسان، مشران و ریش سفیدان، سازمانهاي جوانان و جامعه، دوستان، همسایه گان و غیره. در این صورت ضرور نیست که فعالین اجتماعي افراد مسلکي باشند، بلکه هر شخصیکه در جامعه کار میکند و طبق احساس مسؤلیت های اجتماعي خود با مردم جامعه در تماس باشد، بنام کارکن اجتماعي یاد میشود. فعالین اجتماعي معمولا وظایف ذیل را به عهده دارند:

۱. تشویق نمودن معتادین برای علاج.
۲. ارزیابي نمودن ضروریات برای علاج معتادین.
۳. نصیحت و مشوره با معتادین در وقت معالجهٔ آنها.
٤. کمك و همکاري با معتادین بعد از علاج.

لازم است تا هر کدام از مسؤلیتها و وظایف فوق را بطور جداگانه تحت بحث قرار دهیم.

تشویق نمودن معتادین برای علاج:

راضی ساختن معتادین برای ترك گفتن به هیرویین کار خیلی مشکل به نظر میرسد امااین کار را باید فعالین اجتماعی بهصورت بهتر انجام دهند .فعالین اجتماعی این نقطه را باید به خاطر داشته باشند که اکثریت از افراد قبلا به استعمال هیرویین آگاهی ندارند در قسمت اینکه کسیکه معتاد شده باشد دو باره علاج آن هم می شود. این ها ازین سبب حاظر نمی شوند ودر مورد اضرار آن آگاهی کامل ندارند آنها ضرورت به رهنمایی دارند. تشویق افراد مبتلا برای علاج بیك مدت ضرورت دارد ،فعالین اجتماعی امکان دارد یکمقدار زیاد وقت خود را بالای افرادی ضایع کنند که

آنها به هیچ وجه آماده، علاج وترک هیرویین نمیباشند .وبه این مفکوره اند که اگر هیرویین ویا دیگر مواد مخدره را استعمال نکنند ازبین خواهند رفت به این صورت به علاج خود راضی نمی‌شوند .افراد مبتلا شاید دلایل گوناگون را برای استعمال هیرویین ذکر کنندو همچنان برای عدم خواستن کمك نیز دلایل مختلف را ارایه نمایند ،بعضی آنها شاید بگویند که خوشحالی و مزه، که از استعمال هیرویین بدست می آورند حاضر نیستند آنرا ترك گویند بعضی ها شاید بترسند که اگر به شفاخانه بروند شاید مورد تمسخر قرار بگیرند ویا بندي شوند، وبرخی از آنها طوری فکر میکنند که با ترك هیرویین شاید با عواقب بد وحالت بسیار خراب محرومیت روبرو شوند.
تشویق وآماده ساختن معتادین به علاج به صبر وحوصله، زیاد ضرورت دارد .فعالین اجتماعی باید قبول کنند که وقت زیادرا با معتادین مصرف نمایند تا اعتماد واعتبار آنها را بدست بیاورند. افراد مبتلا باید بفهمد که فعالین اجتماعی استعمال هیرویین توسط آنها راخوش ندارد اما باید استعمال هیرویین توسط آنها را بد گویی نکنند باید فیصله های اخلاقی را نیز صادر نکند بلکه باید سعی کند که در بین معتادین ف ودانش را ایجاد نماید تا آنها طوری فکر کنند که یگانه هدف وآرزوی کارکن اجتماعی خوشبختی خود معتاد وفامیل وی میباشد .
فعالین اجتماعي باید سعی کنند که افراد معتاد را به اضرار مبتلا شدن مواد نشه آور و علاج آن آگاه سازند و این شاید کدام عمل مشکل نخواهد بود، زیرا که بالای اکثریت دیگریکه نشه را ترك گفته آند دیده باشند، اما اشتراك آنها شاید در بارهٔ تداوي و علاج معلومات کافي نداشته باشند و شاید در این مورد ترس و حراس را در ذهن خود جای داده باشند.
افراد مبتلا باید فهمانده شوند که ترك هیروئین امکان پذیر است، در این مورد اشخاص تداوي شده با فعالین اجتماعي همکاري نموده میتوانند و به شکل نمونه با افراد مبتلا کمك شده میتواند. فعالین اجتماعي باید از حالات زنده گي هر فرد مبتلا خود را آگاه سازد. چرا آنها به هیروئین عادت کرده آند؟ آنها چه را از دست داده آند؟ اگر نشه را ترك کند چه را دوباره بدست خواهند آورد؟ بدون بدست آوردن همچو معلومات برای فعالین اجتماعي مشکل خواهد بود تا یك فرد معتاد را به ترك نشه وادار و تشویق نماید.
در اخر فعالین اجتماعي باید مفکوره ها و عقاید غلط را در مورد علاج و تداوي معتادین از مغز آنها بیرون کند، معتادین باید به تفصیل به تخنیك و طرز علاج و تداوي فهمانده شوند (علاج چطور صورت میگیرد؟ چقدر وقت کار دارد؟ علایم ترك نشه چه خواهد بود؟ و غیره ..؟) در صورت موجودیت کدام مرکز علاج باید افراد

معتاد به دیدن این مرکز دعوت شوند و به آنها موقع مساعد ساخته شود تا با آنهای که داخل بستر هستند و برای علاج قبلا امده آند داخل صحبت شده، راحت و ارامي را احساس كند و تشويق شوند كه براى ترك نشه علاج و تداوي را قبول كند. این افراد شاید به فرصت و بعد از مدت زمان تصمیم بگیرند و این مربوط وضع و حالت آنها خواهد بود. چیز مهم برای فعالین اجتماعي این است که وی باید از صبر و حوصله کار بگیرد و انتظار بکشد تا هر فرد مبتلا برای علاج خود وقت و زمان را تعین کند که برای آنها مساعد باشد.

علاج و تداوي معتادين:

وقتکه یك معتاد علاج خود را شروع میکند، فعالین اجتماعي باید با اعضای گروپ یا تیم علاج (داکتران و غیره) همکاري نمایند. مسؤلیت فعالین اجتماعي عبارت از:

* ارزیابي
* مراقبت در وقت علاج و بعد از علاج
* نصیحت و مشوره و شامل نمودن فرد تداوي شده به جامعهٔ مربوطه اش.

ارزيابي:

عبارت از ارزیابي افراد بوده و چیزهای ذیل را در بر میگیرد:

- تاریخ مختصر زنده گي
- تاریخ طبي (صحي) ء
- تاريخ نشه
- ارزیابي روحي و اجتماعي

قبل از داخل شدن معتاد در شفاخانه یا علاج خارج از شفاخانه، باید تاریخ مختصر زنده گي و تاريخچهٔ طبي وى در يك فورمهٔ ستندرد درج گردد، تا اعضای تیم علاج و تداوي بتوانند در مورد تاریخچه و سابقه معتاد معلومات صحیح بدست بیاورند، در تاريخچهٔ نشهٔ معتاد باید معلومات و نامهای همه موادی که برای نشه استعمال میگردد ثبت گردد (کدام مواد را استعمال کرده؟ چه وقت آنها را استعمال کرده؟ كدام مقدار و در کدام حالات؟ تاثیرات فوري و دوامدار مواد استعمال شده).

ارزیابي روحي و اجتماعي معتاد باید در مراحل مختلف تداوي صورت گیرد. مانند رویه و علاقهٔ معتاد برای علاج، حالت ذهني وی، مهارتهای وی، علاقهٔ وی و احتمال بازگشت وی به جامعه، مانند کمك فامیل و جامعه و چانس پیدا کردن کار و مصروفیت.

پلان مراقبت و علاج:

علاج و تداوي معتاد با اساس معلومات ابتدايي كه در مورد وی جمع آوري شده استوار است. در يك پلان درست بايد مرحلهٔ تداوي معتاد يا در داخل بستر و يا سراپا(خارج از شفاخانه) تعين گردد، همچنان مشكلات طبي، رواني و شخصي در آن توجه گردد.

برای اينكه معتاد بطور كلي از استعمال ترياك نجات يابد، لازم است كه بعد از تداوي كمك های ضروري همرايش جريان داشته باشد (اين كمك ها در مبحث گذشته ذكر شده آند) مسايل و مباحثات ديگر در مورد وی بايد بين فعالين اجتماعي و اعضای خانوادهٔ شخص تداوي شده صورت گيرد.

<u>مشوره و نصيحت:</u>

چون فعالين اجتماعي از شروع علاج و تشويق آنها برای علاج و همچنان در اثنای علاج با آنها همراهي دارند از همين سبب آنها برای معتادين منحيث بهترين اشخاص مشوره دهنده شمرده ميشوند. يك مشوره دهنده بايد دارای خصوصيات ذيل باشد:

١ - مشوره دهندهٔ خوب كسی است كه قوهٔ اخذ و فهم نظريات ديگران را در خود داشته باشد.

٢ - به صحبت های ديگران به دقت گوش دهد.

٣ - خود اش قضاوت نمی كند.

٤ - با عزم و راسخ باشد.

همكاري و كمك در بازگشت معتاد تداوي شده به جامعه:

يكی از مسوليتهای عمدهٔ فعالين اجتماعي اين است كه همكاري و تماس های خود را با آنهايكه بعد از معالجه با زنده گي نورمال و جامعهٔ خود بر ميگردند ادامه دهند، زيرا در غير آن همهٔ تلاشهای كه برای علاج معتاد به خرج داده شده عبث خواهد رفت.

معتاد به ترياك در چند ماه اول بعد از علاج در مقابل دوباره عادت شدن خيلی حساس ميباشد و اگر با وی كمك و هكاري صورت نگيرد امكان دارد در ظرف چند روز يا هفته دوباره به استعمال ترياك شروع كند. در كمپ های مهاجرين افغان كه مراكز بحالي و فعالين اجتماعي وجود ندارد، اين وظيفه و مسؤليت فعالين اجتماعي است كه ازهمه تسهيلات و وسيله های كه از طرف مردم و خانواده ها برايش فراهم ميگردد، استفادهٔ اعظمي نمايند. از دوستان و اعضای خانواده تقاضا بعمل ايد كه

در هفته های اول بعد از تداوي با معتاد یکجا باشند و او را تنها نگذارد تا دوباره با دوستان نشه یي خود یکجا نشده و تماس نگیرد، باید سعی شود تا برای شخص تداوي شده کار و مصروفیت پیدا شود و مصروف نگهداري شود. مردم و فعالین اجتماعي باید به او جرئت بدهند تا قوي و باعزم باشند و اگر کدام کار خلاف روحیۀ وی صورت میگیرد باید ازرده خاطر نشود.

مراقبت و ارزیابي:

باید به خاطر داشته باشیم که همۀ مشکلات به یکدفعه حل نمیشوند بلکه حل مشکلات به شکل تدریجي صورت میگیرد. به همین طور افراد معتاد به تریاك یا هیروئین در وقت کم از اعتیاد نجات یافته نمیتوانند، بلکه این یك پروسۀ تدریجي است که باید در نظر گرفته شود، در غیر آن همۀ تلاش های اعضای فامیل، دوستان و خود شخص تداوي شده در اثر دوباره روی آوردن به استعمال تریاك عبث خواهد رفت.

وظیفۀ خاص اعضای خانواده است که در اثنای علاج و بعد از علاج بامعتاد همکاري همه جانبه نمایند و او را بطور جذي تحت مراقبت قرار دهد.

طوریکه افراد معتاد ارتباطات جسمي، روحي و اجتماعي خود را بطور مستقیم متضرر میسازد و برای برقرارنمودن دوبارۀ این ارتباطات به کمك اعضای فامیل وی اشد ضرورت احساس میگردد. به این معنی که برای آنها در مورد وضع و حالت معتادیت علایم ترك نشه و طرز کمك باوی بعد از علاج معلومات کافي داده شود. رویۀ خوب با معتاد و برقرار ساختن تعادل بین اعضای فامیل و معتاد برای اصلاح و بحالي عادات و خواص وی خیلی مؤثر تمام میشود.

بسیاری از فامیل هابین هم ارتباطات قوي و روحیۀ نزدیك همکاري دارند، لذا ارتباط قوي و کمك و همکاري لازم فامیل ها با معتاد بهتر از کمك و همکاري داکتر و یا معالج دیگر برای وی تهیه میدارد، بهتر خواهد بود. از اینرو برای وارد ساختن تغیر در وضع معتاد خانواده رول بسزای دارد.

گر چه با ترك نشه همه مشکلات بطور فوري حل نمیشود و تطابق و توافق دادن با حالات جامعه وقت نستبتاً زیاد را در بر میگیرد، هر گاهیکه خانواده با یك مشکل روبرو گردد، این امر سبب رهایي خانوادۀ مذکور از مشکلات و جنجالهای روزمرۀ دیگر نخواهد شد، اما عقیده بر اینست که این مشکلات و فساد ها از نظر آنها می افتد، زیرا که آنها با پرابلمهای بزرگ که از استعمال مواد نشه آور برای شان ایجاد شده دست و گریبان میشوند. سپس لازم است که خانوادۀ خود را از این پرابلم عمده

اگاه بسازد و برای رفع آن سعی و تلاش جدي به خرچ دهند.

عوامل که سبب بوجود آوردن علایم ترك نشه میگردند:

وجود انسان یك مادهٔ را که مشابه مورفین است و بنام اندومورفین یاد میشود تولید میکند. هرگاه مواد نارکوتیك (مخدر) از بیرون بوسیلهٔ دود کردن و یا پیچکاري داخل بدن شود، تولید مادهٔ اندومورفین در وجود کاهش میابد.

وقتکه ادویهٔ نارکوتیك بالای وجود بند شود، برای اینکه وجود اندازهٔ مادهٔ افراز شونده خود را بحالت نورمال برساند یك اندازه وقت ضرورت دارد، این وقت عبارت از زمان است که علایم محرومیت یا ترك نشه در وجود ظاهر میگردند.

علایم ترك نشه (محرومیت):

اعراض و علایم ترك دوا به یك حالت شدید زکام شباهت دارد. گرسنگي، دردهای عضلي و معده، استفراغ، اسهال و ترکیدن جلد نیز واقع میشوند، بعضا حرکات غیر ارادي پاها و دستها نیز به مشاهده میرسد.

علایم بیروني و ظاهري با علایم روحي یکجا تبارز می‌کند مانند دلتنگي، ناراحتي و بعضا معتاد طور احساس مینماید که تمام محیط و ماحول برایش غیر قابل تحمل میباشد. از همین سبب معتاد فریاد میکند و چیغ میزند و مواد نشه خود را طلب میکند. در همچو حالات اعضای فامیل وی از ترس اینکه تلف نشود، دوز بلند مادهٔ مخدر را تهیه میدارد. از این عمل باید به هر قیمت که باشد جلوگیري صورت گیرد زیرا ترك نشه باناکامي روبرو میشود.

ترك نشه در منزل (بدون بستر شدن در مرکز علاج):

اگر چه معلومات در مورد ترك نشه بدون بستر شدن در یك مرکز صحي کار اسان نیست، همچنان حقایق و طرق که به ترك نشه در منزل منجر گردد به عزم و تصمیم گري خود شخص معتاد در مورد اینکه وجود خود را از زهر پاك سازد تعلق دارد.

بسیاری از افراد معتاد خود را موفقانه از جنجال نشه بیغم ساخته و بسیاری از آنها دوباره به این بدبختي مهلك روی آورده آند. همچنان افراد معتاد از عواقب و علایم ترك نشه خوب اگاهي دارند و این هم به نسبت که آنها برای مدت طولاني با مواد نشه یي سروکار دارند. از اینرو برای ترك نشه عزم و تصمیم وی شرط ضروري شمرده میشود.

ترك نشه و علایم که با آن همراه است سبب مرگ و تلف نمی گردند. اگر یك معتاد هیروئین و یا تریاك تلف میشود، علت عمده آن استفاده از پیچکاري های ملوث و

ها انتقال یافت. عربها از غوزهٔ کوکنار شیرهٔ افیون را اغاز نموده و تجارت آنرا ترویج دادند. در قرن ۸ در هند و چین نیز استعمال تریاك مروج گردید و مردمان آن سرزمین ها به کشت و زرع کوکنار آغاز کردند. استعمال تریاك قبل از قرن ۱۷ در کشور چین صرف به منظور تداوي و تسکین دردهای ناشي از پیچش و بی خوابي استعمال میگردید.

در آغاز قرن ۱۷ بنا بر ممانعت دود کردن تمباکو، مردم چین به عوض تنباکو، دود کردن و کشیدن تریاك را شروع کردند و این عادت در بین مردم غریب خیلی زود رواج یافت. وقتیکه مقامات چین اضرار و زیانهای اجتماعي و صحي تریاك را درك کردند، وارد کردن تریاك را از هندوستان منع قرار دادند. به همین اساس بود که حکومت بریتانیا به ضد چین اعلان جنگ کرد و این جنگ بنام جنگ تریاك یاد میشود (۱۸۳۹-۱۸٤۲). انگلیسها بالاي چین فشار وارد کرد تا مقادیر زیاد تریاك را از هندوستان وارد کند. چیني ها براي اینکه اتکاي تریاك شان بالاي هندوستان کم شود، کشت و زرع تریاك را در زمین هاي خود آغاز کردند. همین علت بود که استعمال تریاك در شرق دور و چین انتشار یافت. وقتیکه امریکا هزارها مردم کشور چین را بطور مزدور به امریکا بردند، آنها کشیدن یا دود کردن تریاك را در سواحل غربي امریکا مروج ساختند و بالاخره در همه قاره امریکا انتشار یافت.

یك دواساز جرمني در سال ۱۹۰۳ از تریاك مورفین را استخراج کرد و آنرا به شکل دوا استفاده میکرد. این دوا براي تسکین درد نتیجهٔ خوب داد. مادهٔ مورفین در امریکا براي تسکین درد عساکر زخمي شده در جنگ، پیچکاري میگردید. این کار سبب گردید تا مردم به مادهٔ مورفین عادت گیرند و این عادت شدن را بنام مورفیزم یا بیماري عساکر می گفتند. در استعمال غلط مورفین توسط عساکر امریکایي و همچنان دود کردن تریاك در امریکا منحیث دوای مسکن در جامعه شناخته و مورد قبول واقع شد.

در ۱۹۰۰ از جمله صد ملیون نفوسی امریکا نیم ملیون آنها به نشهٔ تریاك عادت کردند و این رقم درسال ۱۹٤۰ به دوچند ارتقا یافت. مواد نشه یي اوپیت (تریاك) در دواخانه ها بطور آزاد فروخته می شد و مردم بدون نسخهٔ داکتر براي معالجهٔ هر قسم مریضی خیالي و حقیقي از آن استفاده میکردند.

در سال ۱۸۹۸ مواد جدید از تریاك بنام دای استایل مورفین (هیروئین) در لابراتوارها از تریاك استخراج گردید که این ماده در ابتدا داروي قوي برای تسکین درد شمرده میشد و تاثیر اعتیاد آن کمتر از مورفین احساس میگردید. در آغاز قرن ۲۰ هیروئین در ادویهٔ سرفه بکار برده میشد و استعمال آن براي نشه کمتر مروج بود، اما اهسته

یا معمولا سؤتغذي و مقدار بلند استعمال مادهٔ مخدر خواهد بود.
یك معتاد میتواند به کمك و همکاري اعضای فامیل و یا دوست خوب مواد مخدر را ترك گوید به شرطیکه خودش واقعا خواسته باشد. برای این دوستان و اعضای فامیل ضروري است که اگاهي مکمل در مورد اعراض و علایم که در اثنای محرومیت یا ترك نشه واقع میگردد حاصل نمایند. این وظیفهٔ یك داکتر و یا کارکن صحي است که معلومات کافي را په شکل ساده و عام فهم در این زمینه به اعضای خانواده و دوستان داده بتواند.
فرد معتاد نیز باید در این مورد معلومات کافي داشته باشد، اما امکان تکالیف ترك نشه باید از حد زیاد به او اظهار نگردد بلکه در عوض او باید فهمانده شود که مشکلات و تکالیف تبارز خواهد کرد اما در ظرف چند روز این مشکلات از بین میروند.

بعضی نقاط که در مورد ترك نشه با معتادین باید گفته شوند قرار ذیل آند:
۱. فرد معتاد باید در بارهٔ تبارز یك سلسله دردها فکر کند و ناراحتي جسمي را نیز قبول کند.این درد ها شاید بادکام شدید ، اسهال ،استفراغ ،تب و درد عضلات همرا باشد . پیشبینی نمودن تکالیف زیاد شدید شاید در علاج معتاد مشکلات ایجاد نماید.
۲. اعضای فامیل و دوستان فرد معتاد باید به واقع شدن تکالیف ناشي از ترك نشه اماده باشند. در همچو حالات شخص نشه یي با خواهشات و پرسشهای کسی جواب نمیدهد، خیلی نارام بوده و با علایم ترك نشه در وجود اش نمایان میباشد. در این حالت وی به ارامش و سکون ضرورت دارد. معتاد مذکور باید دوای تجویز شده توسط داکتر را با مقدار درست و واضح با کمك و همکاري اعضای خانواده استعمال نماید.
۳. استعمال ادویهٔ تجویز شده باید با احتیاط و طبق مشورهٔ داکتر صورت گیرد این ادویه به منظور مقابله با عوارض و تکالیف پیدا شده از ترك نشه به معتاد داده میشود، مسولیت اعضای فامیل در این زمینه بیشتر قابل تاکید است، زیرا خود شخص معتاد نمیتواند تحت حالت نارام و دردهای شدید دوز لازم ادویه را تشخیص کند.
٤. برای اینکه معتاد در عزم و تصمیم خود ثابت باقي بماند باید او همان اوقات و حوادث بد را به یاد بیاورد که از استعمال مواد نشه آور برایش ایجاد گردیده بود و همچنان فکر کردن در مورد ارتباطات خراب با اعضای فامیل و دوستان در اثنای استعمال نشه و حالت بد و خراب وی نیز در ترك نشه با یك معتاد مؤثر ثابت شده میتواند.

٥. تمرینات ورزشي برای بمیان آوردن تغیرات کیمیاوي در وجود موثر ثابت میشوند و با معتاد در رفع تشوشات روحي و فکري کمك میکند
٦. باید از دادن مواد نشه آور دیگر به عوض مادهٔ نشه که قبلاً معتاد استفاده میکرد، جدا خود داري شود.

بحالي دوباره بعد از علاج و تداوي:

اولین هدف علاج و تداوي، برگشت شخص معتاد به زنده گي عادي و نورمال وی از نشه و اعتیاد میباشد. فارغ ساختن وجود از زهر (دي توکسي فیکشن) یگانه راه علاج نبوده و اتکا بالای آن به نامیدي فامیل ها خواهد انجامید.
لازم است تا احترام عزم و ثبات معتاد بعد از علاج در نظر گرفته شود، اما او باید به تنهایي بالای سعی و کوششهای خود متکي نگردد.
اکثرا اعضای فامیل و همچنان خود فرد تداوي شده طوری فکر میکند که بعد از ترك نشه یك فرد به زودي به حالت زنده گي عادي خود برگشته میتواند. آنها طوری فکر میکنند که باید روزها و مدت که شخص معالجه شده در آن تریاك یا هیروئین استعمال میکرد بکلي از ذهن خود بیرون کند.
خطر بزرگ که شخص تداوي شده با آن مواجه است، و اشنایان که هنوز مواد نشه آور را استعمال میکند میباشد، لازم است تا فرد معالجه شده از تماس با همچو دوستان خود داري کند و تحت مراقبت گرفته شود، و طور فکر نشود که فرد مذکور چون تداوي شده و وجود اش از زهر پاك شده دیگر ضرور نیست که در مورد اش فکر منفي و یا دوباره مبتلا شدن احساس گردد. برای جلوگیري از روی آوري دوباره به مواد مخدر باید با کارهای دیگر مصروف کننده اشنایي حاصل کند.

مبتلا شدن دوباره به نشه:

اگر یك معتاد دوباره به استعمال تریاك و یا هیروئین شروع کند، او باید در مورد رهایي از نشه احساس نا امیدي نکند. اعضای فامیل وی نیز آنقدر او را زیر فشار و ملامتي و تحدید قرار ندهند، هر کس باید کوشش کند که فرد معالجه شده دوباره به استعمال مواد مخدر روی نیاورد اما اگر یك فرد دوباره استعمال مواد نشه آور را شروع میکند، مایوسي، قهر، تهدید و نامیدي هیچ کار را انجام داده نمیتواند.
اکثریت از معتادین مجبور هستند که بیشتر از یك دفعه سعی و تلاش نمایند تا نشه را ترك گویند تا بالاخره به هدف خور برسند. تحدید، قهر و ملامتي شاید باعث شوند که تلاش دومي و سومي را در فرد معتاد خفه سازد و باعث ایجاد احساسات

منفي در وجود وی گردد. مشاهده شده که تلاش اولي برای ترك نشه و برای بدست آوردن مؤفقیت صبر و حوصله و کوشش دوامدار ضروري میباشد.

بازگشت به حالت اولي زنده گي يا Rehabilitation:

تعریف بازگشت با حالت اولي زنده گيِ چنین است: همه تلاشها و سعی که برای برگشت معتاد تداوي شده به حالات نورمال روحي، جسمي و اجتماعي به اساس يك سلسله کمکها و همکاري های که تحت مراحل مختلف انجام می پذیرد، به کار انداخته میشوند تا معتاد تداوي شده توانايي مقابله با حالات و محیط و ماحول خود را در خود پیدا کند، بنام Rehabilitation یاد میشود.پیدا کردن کار و مصروفیت و دوام دادن به آن یکی از اجزای عمدهٔ این تلاش ها و مراحل شمرده میشود، زیرا کار و مصروفیت به آنها عزت، مسؤلیت و استقلال میدهد. تصور برگشت معتادین به حالت قبلي زنده گي به این استوار است که آنها بتوانند به وضع و حالت فعلي خود تغیر بدهند و به جامعه باز گردند. یعنی او باید از حالتکه بالای جامعه تاثیرات منفي دارند روی گردان شوند. هدف عمدهٔ این مراحل سعی و کوششها این است که باید معتادین تداوي شده مهارت های جدید اجتماعي را یاد گیرند. بدست آوردن این اهداف، فعالیت عمده را در بر میگیرد.

1. ارادهٔ پخته و راسخ برای ترك نشه که به خود معتاد ارتباط میگیرد.
٢. مساعد ساختن موقع برای انجام تصمیم و ارادهٔ معتاد که این مربوط به جامعه میگردد.

برگشت به زنده گي عادي باید به اساس خصوصیات شخص افراد معتاد صورت گیرد و در جای دیگر چنین تعریف گردیده است:" عبارت از پروگرامها و مهیا ساختن سهولتهای آند که معتادین را قادر و توانا میسازند تا آنها دوباره به جامعه برگشته و در فعالیتهای اجتماعي رول مثبت را بازي نمایند".

در حال حاضر برای نجات یافتن از نشه و برگشت دوباره به حالت عادي دو نظریه وجود دارد:

١. نظریهٔ اول چنین است که " معتادین افراد هستند که زنده گي استعمال مواد مخدر را خود شان برای خود انتخاب کرده و آنها توانايي این را دارند که اگر بخواهند برای بدست آوردن زنده گي عادي خود از اراده. و عزم قوي کار بگیرند.
٢. نظریهٔ دوم این است که: "استعمال مواد مخدر در اثر عوامل و ارادهٔ قبلي نشه يي ها صورت میگیرد که خود آنهاشخصا کنترول بالای این عوامل ندارند و آنعده پروگرامهای که به منظور برگشت به حالت عادي مطابق این نظریه ترتیب و پلان

میگردد باید با تصامیم گرفته شوند و علاج اجباري را در پیش گیرد".
در بسیاري از ممالك هدف عمدهٔ بحالي دوباره پرهیز از استعمال مواد مخدر میباشد.
بطور خلاصه باید یاد آور شد که مقصد اصلي و اساسي بحالي دوباره یك کوشش و تلاش اجتماعي است که به عزم و فعالیت جدي فامیل ها، جامعه و خود معتادین ضرورت دارد.

گروپهای کمك خودي:

همکاري و کمك با خود در مورد اشخاص معتاد برای بار اول در سال ۱۹۳۰ در ایالات متحدهٔ امریکا اساس گذاشته شد. فرضیه های این تنظیم طور ذیل ارایه میگردد:

* استعمال کننده گان مواد مخدر همان افراد رانده شده جامعه آند که میتوانند بعضی تجارب خود را بین هم مشترك سازند، مانند: استعمال مواد مخدره که آنها به علت استعمال مواد مخدر از جامعه بیگانه شده آند. اما به آنها چنین موقع نیز بدست میآید که باهم یکجا شوند و شکل گروپهای اجتماعي را بخود اختیار کنند. به اساس همکاري و کمك این شکل اجتماعي افراد معتاد نظریات و تجارب را بین خود طوری افاده و تبادله میکنند که دیگران بالای آن نمی فهمند، از همین سبب اینها میتوانند اشخاص ماهر برای جلوگیري از استعمال مواد مخدر مصدر خدمت گردند.

با در نظرداشت اصل فوق الذکر، افراد معتاد به شکل گردپ در یکجای معین باهم جمع میگردند و دربارهٔ مشکل مشترك خود که مربوط استعمال مواد مخدر است بحث می کنند و کوشش می کند به کدام طریقه خود را از ین بلا نجات دهند. تبادله و افادهٔ نظریات به آنها موقع میدهد که با یکدیگر در زنده گي روزمره کمك نمایند.

* مؤفقیت دیگر این اقدام این است که هر معتاد در هر زمانیکه ضرورت باشد با عضو دیگر گروپ خود ملاقات نموده و راه های رهایي از استعمال مواد مخدر را مشترکا میسنجند.

* اگر چه این قسم سازمانها و گروپها مؤفقیت های زیاد را در اروپا و امریکا بدست اورده و همچنان با در نظرداشت رسم و رواج مردم در جوامع دیگر نیز مفید و مثمر تمام شده میتواند.

مثلا در کمپ های مهاجرین این قسم گروپها و سازمانها به ابتکار و همکاري مراکز معالجهٔ معتادین، داکتران و کارکنان صحي و فعالین اجتماعي ترتیب و تنظیم شوند. شرط ضروري اغاز این فعالیت این است که افراد معتاد مجبور میشوند تا بایکدیگر دید و باز دید نمایند و تنظیم و ترتیب این دید و باز دید-ها باید توسط فعالین

جلوگيري از استعمال نادرست مواد نشه آور و فعالين اجتماعي صورت گيرد. اگر اشخاص معتاد حاضر باشند که بعد از مرحلهٔ اول علاج باهم ملاقات کنند، باید محل مناسب مانند مراکز اجتماعي کمپها برای جمع شدن آنها تعین شود، نه جایکه آنها در آن مواد نشه آور را استعمال میکنند.
قابل یاد اوریست که گروپهای که کمك خودي کسانی هستند که خود شان با خود کمك میکنند. پس لازم است که آنها بعد از تنظیم در گروپها و رهنمايي اندك باید در عمل و کردار خود ازاد مانده شوند. أما باید گفت که مداخله افراد نادان و غیر مسلكي در سروکار با این گروپها سبب بدگماني و عدم مؤفقیت میگردد به این معنی که تنها مسؤلین کارهای اجتماعي میتوانند در ترتیب، تنظیم و رهمايي همچو گروپها را به عهده بگیرند.

ساختن پلان برای جلوگيري از استعمال مواد مخدر:

در ساختن پلان باید نکات ذیل در نظر گرفته شوند:

١ - چگونگي شرایط موجوده.

٢ - کدام نتایج باید از عملي نمودن پروگرام بدست اید؟

٣ - کی باید چه کند تا نتایج مطلوب بدست آیند؟

در قدم اول باید پرابلم موجود مشخص و تعین گردد، برای تحلیل و ارزیابي پرابلم باید بحث و مذاکرات صورت گیرد. وقت که به پروگرام پلان داخل میشویم باید همه شرایط با مواد تشریحي افاده و برای عملي نمودن اماده باشند.
در قدم دوم هدف پروگرام و نتیجه آن مشخص گردد. هدف باید واضح و قابل دسترسي باشد، اهداف غیر ممکن باید در پروگرام شامل نباشند، مثلا اگر کسی وانمود سازد که هدف پروگرام تداوي همه معتادین افغانستان است، میبینیم که این مسله از امکان دور است، اما اگر هدف پروگرام تماس با ده نفر معتاد و تداوي ١٥ نفر آنها باشد، پس این کار ممکن خواهد بود.
در قدم سوم باید روش و فعالیت ها معین گردد و بطور مشخص تعین شود که چه باید کرد تا هدف بدست بیاید.
اگر در این مرحلهٔ پلان کدام مشکل کلان اجتماعي وجود داشته باشد باید تحت رهنمايي یك شخص وظایف دیگران مشخص و معین گردد. کی باید کدام فعالیت پلان شده را انجام دهد، در همچو حالات پلانهای کوتاه مدت و طویل المدت باید طرح گردد، که پلانهای طویل المدت مجموعهٔ پلانهای کوتاه مدت میباشد، برای اجرای فعالیت پلان ها وقت و زمان لازم است.
عملي نمودن بهتر یك پلان جلوگيري از استعمال مواد مخدر مراحل و پشنهادات ذیل

را در بر میگیرد.

* تهیه نمودن مواد معلوماتي.
* تقسیم نمودن مواد معلوماتي.
* صحبت ها و ارایهٔ بیانات در مکاتب.
* رسانیدن پیامها به مؤسسات مختلف.
* تدویر صحبت ها با رهبران مذهبي.
* رسانیدن پیامها به خانواده های معتادین.
* کمك و همکاري در تلاش های علاج و معالجه.
* در عملي نمودن پلان باید از شبکه های مختلف استفاده شود.

شبکهٔ آنعده قوتهای انفرادي و اجتماعي که بطور منظم برای بدست آوردن یك هدف مشترك در تشویق و ترغیب و فعالیتهای مردم حصهٔ فعال داشته، شبکه نامیده میشود.

با در نظر داشت تعریف فوق، در کمپهای مهاجرین افغان او سابق به یکی از شکال یك تعداد شبکه ها وجود دارند که خانوادها، تنظیم های سیاسي، جوامع مذهبي و غیره در آن شامل شده میتواند.

با اشخاص منور و دانشمند ارتباط دارد که شبکه های جلوگیري از مواد مخدر را ترتیب و تنظیم نموده و یك کارکن اجتماعي تربیه شده در جلوگیري مواد مخدر باید هم به شکل انفرادي و هم به شکل اجتماعي در جامعه کار و فعالیت کند.

بسیاری از مسایل توسط تجارب تماس و همکاري یکدیگر حل شده میتواند.

پایان

مأخذ

۱- مددکاري اجتماعي	ترجمه پریوش منتخب
۲- مخدره مواد او زیانونه يې	کریم مومند
۳- نشې او نشه يي مواد	عبدلهادي خلیل زی
٤- اعتیادهای خطرناك	مصطفی زماني
٥- مواد مخدر و اعتیاد	عبدالحسین شاکزي
٦- کیفیت آموزشي و اعتیاد	کاظم وایفي
۷- انحرافات دورهٔ جواني	دکتر نظام الدین نافع
۸- جواني پُررنج	دکتر ناصرالدین صاحب الزماني
۹- الکل و مخدرات	بهرام تدین
۱۰- مجرم کیست؟	تاج زمان دانش
۱۱- تعلیم و تربیه در خدمت	مارتین نویر
۱۲- روانشناسي اعتیاد	صادق کریم پور
۱۳- افسردگي رواني	سیاوش آگاه
١٤- نقش ناکامي در شخصیت	ذبیح الله
١٥- چرا رنج میبریم؟ (جلد اول)	عبدالمجید رشیدپور
١٦- عقده های رواني	دکتر ایرج پور باقر
۱۷- زمینهٔ جامعه شناسي	ان برن وینم کف
۱۸- روانشناسي	مهدي افشار

۱۹- روانشناسي گروهي و پیداکوژیکي پروفیسور پتروفسکي

اهسته جای مورفین را هیروئین اشغال کرد و مردم استعمال آنرا بیشتر ساخت

نیکوتین:

تنباکو ابتدأ در امریکا کشت و زرع میگردید و مردم جهان از آن اگاهي نداشتند، اما وقتیکه کولمبس در قرن ١٦ امریکا را کشف کرد و از امریکا به اروپا برگشت، تنباکو را به براعظم اروپا معرفي نمود. در ابتدأ به نسبت قیمتي بودن، صرف مردم متمول آنرا استعمال میکردند اما در سال ١٦١٤ تعداد دکانهای فروش تنباکو به ٧٠٠٠ رسید و به تدریج مردم نادار نیز استعمال تنباکو را شروع کرده و دود کردن آن عام گردید.

در سالهای ١٦٤٢ و ١٦٥٠ پاپ روم به خلاف تنباکو احکام را صادر نمود اما کدام تاثیر مثبت را بالاي مردم ننمود. شاهنشاه دورهٔ عثمانیه سلطان مراد جزای مرگ را براي استعمال تنباکو تعین نمود اما بآنهم جلو انتشار استعمال تنباکو گرفته نشد و استعمال آن در نقاط مختلف جهان رواج پیدا کرد.

باید یادآور شد که توتون و تنباکو از جملهٔ دخانیات بوده و در افغانستان استعمال و مصرف تنباکو از زمانه های قدیم رواج داشته و به پیمانهٔ وسیع از طریق چیلم، چپق(پیپ) سگرت، نپیل دود گردیده و به شکل نسوار در دهن انداخته میشود.

تنباکو دارای ٧،٥ % نیکوتین است که خاصیت زهري داشته و بالای عضویت تاثیرات مرگبار و ناگوار دارد.

ادویهٔ که بالای ذهن انسان تاثیر منفي دارد:

ساختن و استخراج مواد کیمیاوي نشه اور در لابراتوارها بار اول در کشور جرمني در قرن ١٩ آغاز گردید. اهمیُت داروهای خواب اور مصنوعي وقتي به اوج خود رسید که در سال ١٩٦٤ وان بایر، باربیتوریك اسید را بطور مصنوعي استخراج نمود و بعد از آن ٥٠ نوع این دواها در طبابت استعمال می شود و جای تمام ادویهٔ خواب آور را اشغال نمود.

در سال ١٩٥٢ دواي جدید بنام کلورپرومازین کشف گردید که براي از بین بردن سودا و پریشاني مورد استفاده قرار میگرفت گه این ادویه بنام ترانکولایزر مشهور گردید.

ادویهٔ دیگر تحریك کنندهٔ عضویت و اعصاب و کم کنندهٔ اشتها که بنام

امفیتامین یاد میگردد در سال ۱۹۳۵ کشف گردید. این دوا بمنظور از بین بردن خستگي و مانده گي، ازدياد قوه (انرژي) و کم نمودن اشتها و همچنان از بین رفتن خفگان و دقیت استعمال می شد.

بطور خلاصه باید متذکر شد که ادویهٔ خواب آور، ارام کننده، تحریك کنندهٔ اعصاب و از بین بردن دقیت و خفگان که بطور مصنوعي در لابراتوارها استخراج میگردید اهمیت زیاد تجارتي را کسب نموده و فابریکه داران را تشویق کردند تا در انکشاف و اصلاح آنها سعی بیشتر نمایند. این امر باعث شد که این دواهای تاثیر کننده بالای اعصاب در دههٔ ۱۹۹۰ مانند سیلاب به مارکیتها و دواخانه ها عرضه شوند. مقدار زیاد ادویهٔ مصنوعي قانوني و غیر قانوني باعث استعمال بیشتر این دواها گردیده و به جاي مواد مختلف نشه آور و باالخصوص هیروئین مورد استفاده قرار گرفت.

مشروبات الکولي:

الکول از کلمهٔ عربي الکحل گرفته شده و در طبابت قدیم امام دکریا"رازي" آنرا از تقطیر شراب بدست آورد. الکول در مشروبات الکولي مانند آب جو، شراب، عرق و کنیاك بمقدار کم و بیش موجود است. الکول را در زبان دري شراب و در عربي نبیذ، رحیق، قندیل، مهبا و غیره و در لسان سریاني خمر و در رومي انوش و در هندي مده نیز گویند.

استعمال الکول (شراب) مانند مواد مخدر، سکر و مستي در پی دارد و از همین رو در دین مقدس اسلام شراب را حرام قطعي و ام الخبائث و ام الفساد نیز خوانده آند. گرچه مبدأ و منشأ اصلي و دقیق تهیهٔ مشروبات الکولي بدرستي معلوم نیست و از قدیم الایام در بین اکثر ملل و اقوام وجود داشته و همیشه وسیلهٔ خوشگذراني و بی خبري مردم قرار گرفته است. در روم ، چین، یونان، مصر و سرزمین های کهن اقوام اریایي شراب مروج بوده است.

تاریخ اروپا تاریخ توام با جنگ ها و کشور گشای ها و باده گساری ها بوده است، چنانچه در کشور روم دو صد نوع مسکرات وجود داشته و مردم مست و مدهوش در کوچه ها و بازارها می افتادند و در منازل خود اتاق های مخصوص برای استفراغ بنأ میکردند.

در حال حاضر شراب در اکثر نقاط جهان رایج بوده و برخی از دولت ها خرید ، فروش و مصرف آنرا مجاز دانسته و در ضیافت ها و مجالس سیاسي،

جشنواره های رسمي رواج یافته و در نتیجه جزء اقلام صادراتي بعضی ممالك نیز میباشد.

منابع ادویه و مواد نشه يي:

۱. منشأ نباتي: استخراج دوا و مواد نشه يي از نباتات اقسام و انواع زیاد دارد، مانند: تنباکو، چای و کافي که بطور عموم مورد استفاده قرار دارد. بدست آوردن دوا و مواد نشه يي از نباتات به طریقهٔ طبيِ و یوناني صورت گرفته که طریقهٔ یوناني طریقهٔ قدیمي و ابتدایي شمرده میشود؛ مثلاًاز تریاك براي تسکین درد دوا را بدست میاوردند.

۲. منشأ کیمیاوي: ادویه و مواد نشه يي که در لابراتوارهای کیمیاوي بطور ترکیبي و مصنوعي استخراج میگردند، به پیمانهٔ وسیع نسبت به دیگر مواد مورد استفاده قرار میگیرد.

خصوصیات مواد نشه آور:

در زبان انگلیسي کلمهٔ درگ (Drug) برای مواد نشه يي بکار برده میشود. اما این کلمه در لسانهاي دري و پښتو به نامهاي مختلف یاد میگردد. کلمهٔ درگ را میتوان برای دوا، یا زهر و یا هم براي يك مادهٔ نشه يي بکار برد. این سه نام باز هم حل مطلب ننموده و بسیاری از مردم وقتیکه يك ماده را در ابتدأ برای تداوي استعمال میکنند و بعدا آنرا برای نشه بکار ببرد. این چنین واقعات وقتي رخ میدهد که کسی مواد نشه يي را بطور عنعنوي استعمال کند مانند تریاك و همچنان استعمال ادویهٔ عصري مانند دواهای خواب آور و نشه يي (ویلیم و دیازیپم) که به منظور تسکین استفاده میشود، به این معني که عین دوا میتواند هم به منظور تداوي و هم بمنظور نشه از آن استفاده گردد. اگر کسی يك دوا را زیاد و مکررا استعمال نماید در وجود اش تاثیر زهري را ایجاد کند بنام درك یاد میشود.

حقایق در مورد مواد نشه کننده:

هر گاه در مورد یك چیز افکار و نظریات مختلف وجود داشته باشد و انسان را بطرف گم شدن راه سوق دهد در اینصورت لازم است به برخی از حقایق مراجعه شود. وقتیکه در مورد ادویه صحبت میشود، حقایق ذیل در ذهن ادم ظهور میکند:

* حقایق قانوني
* حقایق طبي
* حقایق در مورد اشخاصیکه ادویه را استعمال میکند
* حقایق در مورد تاثیرات مواد نشه يي بالای وجود انسان.

حقایق قانوني:

بعضي از دواها قانوني و بعضی غیر قانوني میباشد. کشور های مختلف در این مورد قوانین و مقررات مختلف دارند، بعضی از این مواد را هر کس خریداري کرده میتواند مانند سگرت، چای و اسپرین، اما بعضی مواد بدون نسخهٔ داکتر خریده شده نمیتواند مانند ترانکولایزرها، امفیتامین و یا ادویهٔ تنبه کننده. بعضی از ادویهٔ غیر قانوني میتواند توسط داکتر توصیه شود که در ترکیب آن تریاك موجود باشد، اما بعضي مواد هیچوقت از طرف داکتر توصیه نمیشود مانند چرس.

حقایق طبي:

در این مورد باید داکتران و ساینس دانان در مورد استعمال و عدم استعمال دوا تصمیم بگیرد. این نوع تصامیم از طرف داکتران بعد از مفاهمه با مریضان و در روشني تجارب علمي بالای انسانها و حیوانات اتخاذ میگردد. حقایق طبي با اثرات سؤ و بد ادویه بالاي عضویت سروکار دارد. داکتران همیشه به این اصل موافق هستند که شاید در بعضی حالات ادویهٔ قِانوني مانند ادویهٔ غیر قانوني خطرناك ثابت شود. از همین لحاظ حقایق طبي با حقایق قانوني فرق دارد، زیرا حقایق طبي باگذشت زمان و بدست آمدن معلومات بیشتر در مورد ادویه تغیر پذیر میباشند؛ مثلا هیروئین و همه ادویهٔ دیگر اگر برای مدت طولاني استعمال گردند برای وجود انسان مضر تمام میشود.

حقایق در مورد اشخاصیکه دوا را استعمال میکند:

اگر کسی بفهمد که یك شخص مواد نشه يي را استعمال میکند، در ذهن اش یك تصویر خاص در مورد شخص مذکور پیدا میشود، حتی اگر از روی بعضی علایم مشخص شناخته نشود و به مردم معلوم شوذ که وی هیروئین استعمال میکند، سپس مردم در مورد وی یك فکر مشخص را در ذهن خود تصور خواهد کرد. شکل و علایم چرسي، تریاکي، پودري و استعمال کنندهٔ ترانکولایزرها شاید از همدیگر فرق داشته باشد. این علایم شاید در جوانان، مسنتر ها، مردها و زنها نیز متفاوت باشد.

حقایق تاثیر مواد نشه يي بالای بدن انسان:

اینکه مواد نشه يي بالای یك معتاد چه اثر را بجا میگذارد، از روی تجارب بالای معتادین و تاثیر آن بالای آنها معلوم میگردد. این تاثیر مربوط نوع مواد نشه يي خواهد بود که شخص تحت مطالعه آنرا استفاده نموده است، زیرا تاثیرات مواد نشه يي مختلف از هم تفاوت دارد، و اینکه مواد نشه يي تحت کدام شرایط و حالات استعمال شده نیز فرق دارد. از اینرو این حقایق به رویت مشاهدات و مطالعات بالای شخص و یا اشخاص معتاد معلوم شده میتواند.

مواد نشه يي در وجود انسان چگونه فعالیت میکند؟

۱. مواد نشه يي بعد از خوردن (بلعیدن) داخل شکم میگردد و از آنجا به خون جذب میگردد، اما اگر مواد نشه آور از طریق دود کردن کشیده شود و یا از طریق بیني استعمال شود، در اثنای عبور از مجراهای بیني و یااز طریق شش ها به جریان خون داخل میگردد. برخی از مواد نشه کننده مستقیما در جریان خون پیچکاري میگردند. این مواد نشه يي از طریق جریان خون به سیستم مرکزي اعصاب(مغز) انتقال میکند.

۲. اعصاب مرکزي با قسمت های مختلف بدن از طریق رشته های عصبي تاثیرات مواد نشه يي را انتقال میدهد، و از همین سبب وقیتکه این حصهٔ اعصاب مرکزي در اثر مواد نشه يي متاثر گردد به قسمت های مختلف خبر داده میشود.

۳. تغیرات که در وجود پدیدار میگردند، توسط رشته های دیگر عصبي دوباره به حصهٔ دیگر مغز مخابره میگردد.

٤. مغز همهٔ این پیغامها را با پیامهایکه توسط چشم، گوش، پوست وغیره

اخذ کرده یکجا می کند.
۵. مغز برای تشکیل پیغامهای بامعنی و با مفهوم از احساسات و افکار کار میگیرد که از قبلا وجود میداشته باشد، این افکار و احساسات قبل از استعمال مواد نشه یي بالای تجارب وی تاثیر انداخته میتواند؛ مثلا اگر یك شخص دوای را استعمال کند که حرکت قلب را تیز نماید، این شخص فکر کرده میتواند که او بسیار هیجاني و عصباني است.

طبقه بندي مواد نشه آور:

قبل از اینکه اقسام مختلف مواد نشه یي را طبقه بندي نمایم لازم می افتد تا خود مواد نشه یي یا مواد مخدر را بشناسیم.
مواد مخدر یا مواد نشه آور عبارت از آنعده مواد هستند که استعمال آن بالای بدن، مغز، فکر، احساسات و ذهن انسان تاثیر انداخته و سبب تغیر در فعالیت های جسمي و رواني میگردد. به عبارهٔ دیگر مواد نشه آور مواد را گویند که بالای وجود انسان تاثیر انداخته و سبب وابستگي جسمي و رواني میگردند. از نظر تحت الفظي مادهٔ مخدر آنست که تاثیر خواب آور داشته باشد، یا هر مادهٔ ایکه در وظایف جسمي و رواني تغیرات بارز را بوجود آورد مواد مخدر نامیده میشود.
مواد مخدر دارای انواع و مشتقات زیاد است که تا اکنون ۱۵۰ نوع آن شناخته شده آند. تعداد از این مواد دارای خصوصیات مشابه آند ولی بطور کلی نظر به اختلاف برخی از خواص قابل تقسیم بندي هستند.
مواد نشه آور یا مخدر را به طرق گوناگون تقسیم بندي کرده آند. برخی از مواد مخدر سبب بوجود آوردن وابستگي رواني و هم وابستگي جسمي میشوند را ایجاد میکند مانند تریاك، مورفین، هیروئین و الکول.
از نقطه نظر طرز مصرف و استعمال مواد مخدر به دسته های مختلف تقسیم می شوند، مواد نشه ئی خوراکی و آشامیدنی الکول، موادیکه به وسیلهٔ تزریق و پودر به کار گرفته میشود مثل تریاك و تنباکو (دخانیات).
طوریکه فوقاذکر شد مواد نشه آور به اقسام مختلف طبقه بندی گردیده است، اما تا هنوز کدام طبقه بندی که به سطح بین المللي قابل قبول باشد، صورت نه گرفته است. تقسیم بندي نسبتاً قبول شده مواد مخدر همانا به اساس تاثیرات مشابه آنهامیباشد.
طبقه بندي که در این رساله تحت بحث قرار خواهد گرفت به اساس

۷۷- ارزیابي	۳٦
۷۸- پلان مراقبت و علاج	۳۷
۷۹- مشوره و نصیحت	۳۷
۸۰- همکاري و کمك در بازگشت معتاد...	۳۷
۸۱- مراقبت و ارزیابي	۳۸
۸۲- علایم که سبب بوجود آوردن ترك...	۳۹
۸۳- علایم ترك نشه (محرومیت)	۳۹
۸٤- ترك نشه در منزل	۳۹
۸۵- بحالي دوباره بعد از علاج و تداوي	٤۱
۸٦- مبتد شدن دوباره به نشه	٤۱
۸۷- بازگشت به حالت اولي زنده گي ...	٤۲
۸۸- گروپهای کمك خودي	٤۳
۸۹- ساختن پلان برای جلوگیري از ...	٤٤

مقدمه

مصرف و استعمال مواد مخدر و تولید کنندهٔ اعتیاد از زمانه های خیلي قدیم در جوامع بشري نفوذ نموده و اعتیاد به آن نه تنها سبب وارد شدن زیان بالای قوهٔ جسمي و فکري انسان میشود، بلکه تأثیرات ناگوار و خطرناك را در زنده گي جوامع بشري ببار میآورد. جوامع بشري از زمانه هاي خیلي قدیم به این طرف علیه تولید و استعمال مواد مخدر قد علم نموده و در مبارزه علیه آن از روشهای گوناگون استفاده میگردید.

در سالهاي اخیر مصرف و استعمال مواد مخدر به اندازهٔ سرسام آور ازدیاد یافته، هیچ ملتي و هیچکس در جهان از گزند اثرات ناگوار و تباه کن مواد مخدر مصئون مانده نمیتواند.

مواد مخدر عبارت از آن عده مواد طبیعي، کیمیاوي و مصنوعي است که جذب مقدار کم آن در وجود انسان تاثیرات مخصوص داشته و با نشه و خوشي کاذب همراه میباشد. استفاده از مواد مخدر به مدت طولاني و دوامدار سبب اعتیاد انسان به این مواد میگردد.

مواد مخدر دارای انواع و مشتقات زیاد است که مشهورترین و خطرناکترین آنها تریاك، هیروئین، چرس، ترانکولایزرها و غیره وانمود گردیده است. این مواد تاثیرات سؤ و عوارض جانبي بالای صحت انسان داشته و حتی سبب تلف شدن انسانها میگردد. عوامل گوناگون سبب رجوع انسان به مواد مخدره میگردد که از جمله سن، تعلیم و تربیه، عدم اگاهي از اضرار مواد مخدره، شرایط زیست، پرابلم هاي خانواده گي و اجتماعي، امراض روحي و رواني قابل یاد آوري میباشد.

در این کتاب کوشش شده که معلومات همه جانبه در مورد اقسام مختلف مواد مخدر جمع آوري شود و تاثیرات ناگوار آنها توضیح گردد. همچنان در بارهٔ جلوگیري از استعمال غلط و نادرست مواد نشه آور بحث به

عمل آمده و اینکه چگونه یك معتاد باید تحت مراقبت صورت گیرد و در اجتماع به حیث یك موجود مفید و متکي به خود به کار و فعالیت روزمره بپردازد به تفصیل بحث صورت گرفته است.

در اخیر از کارکنان محترم نجات سنتر که در تهیه این کتاب به من همکار بودند تشکر نمایم و همچنان از شعبهٔ نشرات او ار اي انتر نیشنل نیز اظهار سپاس مینمایم که زمینه چاپ این کتاب را مساعد نمودند.

با عرض حرمت

سعیده ایمل



مواد مخدر و تاثیرات ناگوار آن در جامعه

مواد مخدر

و

تأثیرات ناگوار آن در جامعه

نویسنده: سعیده ایمل

نام کتاب : مواد مخدر و تأثیرات ناگوار آن در جامعه
نویسنده : سعیده ایمل
ایدت و اهتمام : داکتر محمد فرید بزگر
ناشر : دیپارتمنت نشرات او ار ای انترنیشنل
تایپ و دیزاین : صفیه، ختیځ کمپیوتر
سال طبع : ۱۳۷۷ شمسي ۱ ۱۹۹۸ عیسوي

فهرست

فصل اول

۱-	معلومات عمومي	۱
۲-	مواد مخدر در طول تاريخ	۱
۳-	بنك (چرس)	۲
٤-	ترياك يا اپيم	۲
٥-	نيكوتين	٤
٦-	ادويهٔ كه بالای ذهن ...	٤
۷-	مشروبات الكولي	٥
۸-	منابع ادويه و مواد مخدر	٦
۹-	خصوصيات مواد نشه ...	٦
۱۰-	حقايق در مورد مواد نشه كننده	۷
۱۱-	حقايق قانوني	۷
۱۲-	حقايق طبي	۷
۱۳-	حقايق در مورد اشخاصيكه دوا..	۸
۱٤-	حقايق تاثير مواد نشه يي بالاي ..	۸
۱٥-	مواد نشه آور در وجود انسان...	۸
۱٦-	طبقه بندي مواد نشه آور	۹
۱۷-	هلوسنيجن ها	۱۰
۱۸-	ناركوتيكس	۱۰
۱۹-	سيداتيف ها و هيپنوتيك ها	۱۱
۲۰-	ترانكولايزرها	۱۲
۲۱-	ادويهٔ تحريك كُننده (ستموليننتها)	۱۳
۲۲-	بنگ و چرس	۱٤

۲۳- مواد نشه آور غير قابل طبقه بندي ۱۵
۲٤- تنباكو ۱۵
۲۵- كافئين ۱٦

فصل دوم

۲٦- جلوگيري از استعمال غلط و ۱۷
۲۷- شرايط و حالات جلوگيري ۱۸
۲۸- مردم چگونه عادت ميشوند ۱۸
۲۹- تيوري طبيعت ضعيف ۱۹
۳۰- نظريهٔ سعي و تلاش فروشنده گان ۱۹
۳۱- نظريهٔ استعمال براي لذت ۱۹
۳۲- نظريهٔ كنجكاوي ۱۹
۳۳- نظريهٔ عدم دانش و آگاهي ۲۰
۳٤- تيوري همنشينان و دوستان ۲۰
۳۵- تيوري جديد و اساسي ۲۰
۳٦- تاثير محيط اجتماعي ۲۰
۳۷- آگاهي مردم ۲۱
۳۸- معلومات و تعليم دادن مردم ۲۱
۳۹- تغير دادن رويه و سلوك مردم ... ۲۱
٤۰- ايجاد مصروفيت براى معتادين ۲۲
٤۱- ممانعت مواد نشه آور توسط قانون ۲۲

فصل سوم

٤۲- ارزيابي و تشخيص ضرورتها ۲۳
٤۳- مقصد معلوم نمودن حالات و ضرورتها ۲۳
٤٤- هدف معلوم نمودن حالات و ضرورتها ۲۳
٤۵- طرق معلوم نمودن وضيعت و حالات ۲٤
٤٦- مصاحبه به افراد معين و مشخص... ۲۵
٤۷- تشخيص و شناسايي اشخاص و ... ۲۵
٤۸- تعين گروپها براى سعى و تلاش ... ۲٦
٤۹- تشخيص و شناخت معتادين ۲٦

فصل چهارم

۵۰-	بوجوُد آوردن تغیرات در جامعه	۲۷
۵۱-	تغیر آوردن در یك جامعه چیست؟	۲۷
۵۲-	دریافت و تشخیص برای به میان ..	۲۷
۵۳-	پُشتیباني و تقویهٔ آوردن تغیر	۲۷
۵٤-	کار و فعالیت برای آوردن تغیر	۲۸
۵۵-	استقرار و قایم نمودن تغیر وارد...	۲۸
۵٦-	رول فعالین و رهنما در تغیر و ...	۲۸
۵۷-	مباحثات ابتدایي بین اعضای گروپ	۲۸
۵۸-	ایجاد تحرك و بیداري در میان مرْدم	۲۹
۵۹-	موانع در مقابل آگاهي عامه	۲۹
٦۰-	اشخاص ارتباطي	۳۰
٦۱-	رسانیدن پیغام به افراد مطلوب	۳
٦۲-	لکچرهای رواجي	۳۰
٦۳-	حصه گرفتن اشتراك کنندگان در ...	۳۱
٦٤-	بحث آزاد	۳۱
٦۵-	به کار انداختن اذهان اشتراك ...	۳۱
٦٦-	درامه های کوچك	۳۱
٦۷-	بیانات و تقریرهای مؤثر	۳۱
٦۸-	مقایسهٔ اموختن بزرگ سالان و ...	۳۲
٦۹-	درس دادن و تربیهٔ اطفال	۳۲
۷۰-	آماده گي برای آموختن	۳۲
۷۱-	درس دادن و تربیهٔ بزرگ سالان	۳۲
۷۲-	طرق آموختن	۳۳

فصل پنجم

۷۳-	معالجه و تداوي معتادین	۳٤
۷٤-	رول فعالین اجتماعي و مدرج معتادین	۳٤
۷۵-	تشویق نمودن معتادین برای علاج	۳٤
۷٦-	علاج و تداوي معتادین	۳٦